CIHR IRSC

Canadian Institutes of Health Research

Instituts de recherche en santé du Canada

Transforming Health Research For All Canadians

ANNUAL REPORT 2002-2003

Canadian Institutes of Health Research

Instituts de recherche en santé du Canada

Canada

Transforming Health Research For All Canadians

ANNUAL REPORT 2002-2003

Canadian Institutes of Health Research
410 Laurier Avenue West, 9th Floor, Ottawa, Ontario K1A 0W9 www.cihr-irsc.gc.ca
© Her Majesty the Queen in Right of Canada (2003) Cat. No. MR1-2003 ISBN 0-662-67925-3

CIHR

measures achievements in five key outcome areas:

- Outstanding Research
- Outstanding Researchers in Innovative Environments
- Translating Health Research into Action
- Effective Partnerships and Public Engagement
- Organizational Excellence

This annual report describes CIHR's activities and performance results in each of these areas for the period April 1, 2002, to March 31, 2003.

CIHR at a Glance	5
President's Message	6
Transforming Health Research in 2002-2003	7
Outstanding Research	9
Outstanding Researchers in Innovative Environments	13
Translating Health Research Into Action	19
Effective Partnerships and Public Engagement	23
Organizational Excellence	29
Governance	32
CIHR Institutes	34
Management Discussion & Analysis	37
Auditor's Report	41
Management Responsibility Statement	42
Financial Statements	43

2002-2003 Expenditures by Output Area*
(in millions of dollars)

Tools
Institute Support **($13M)**
Research Infrastructure **($4M)**
Equipment Maintenance **($10M)**

People
Training **($42M)**
Research Time **($39M)**

Research
Research Grants **($310M)**
Research Collaboration **($76M)**
Clinical Trials **($33M)**

* Networks of Centres of Excellence, Canada Research Chairs, and Donations for Research are not included in this figure.

CIHR at a Glance

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) is Canada's premier health research organization, whose mandate is to create and translate new knowledge to help ensure improved health for Canadians, more effective health services and products, and a strengthened health care system.

The organization fulfills its mandate through comprehensive grants and awards programs, and by increased collaboration and capacity building within Canada's health research communities.

The organization identifies and funds excellent research that is investigator-driven, and which responds to national priorities. CIHR is also committed to developing the capacity of Canada's research community to conduct leading-edge research.

CIHR comprises 13 Institutes, which form virtual networks of researchers and stakeholders who are dedicated to improving our understanding of health and disease.

Institute of

- Aboriginal Peoples' Health
- Aging
- Cancer Research
- Circulatory and Respiratory Health
- Gender and Health
- Genetics
- Health Services and Policy Research
- Human Development, Child and Youth Health
- Infection and Immunity
- Musculoskeletal Health and Arthritis
- Neurosciences, Mental Health and Addiction
- Nutrition, Metabolism and Diabetes
- Population and Public Health

These Institutes foster a climate of collaboration, innovation and excellence while undertaking programs and activities that encompass key research priorities in four areas: biomedical, clinical, health services and systems, and health of populations.

Partnerships with federal and provincial agencies, voluntary health organizations, universities, hospitals, research centres, and biotechnology and pharmaceutical industries are key to CIHR's success in developing knowledge and advancing health innovation.

The nature of health research is undergoing a transformation – and so is the way Canada carries it out.

President's Message

In 2002-2003, CIHR continued the transformation that began with its creation in June 2000. Our third year of existence was characterized by research discoveries that will improve the health of Canadians and strengthen our health care system. We also implemented 40 Request for Applications (RFAs) for the funding of strategic initiatives in areas that are important to Canadians and the Government of Canada—areas such as the health of Aboriginals, aging, and vulnerable populations. Our commitment to strategic research has increased nearly 170% since CIHR was founded.

A new way of conducting health research requires a new generation of health researchers with new sets of skills. In 2002-2003, CIHR continued its commitment to innovative training programs, such as the New Emerging Teams and Strategic Training Initiative in Health Research, which are collectively creating a rich, multidisciplinary learning environment from which future generations of Canadian researchers will emerge. Our programs invest in Canada's intellectual and entrepreneurial talent by supporting researchers at all career stages and help to brand Canada as a location of choice for health researchers from around the world.

CIHR's responsive, issue-driven and strategic approach to health research honours the strong tradition of excellence for which Canada is world-renowned while looking to the challenges and opportunities of the future.

Building on previous years, CIHR and its Institutes continued to nurture and develop strong partnerships with stakeholders such as health charities, industry and other health research agencies in Canada and abroad. We also put in place a long-term strategic planning process to set out strategic directions and the mechanisms for achieving these objectives over the next five years.

In three short years, CIHR has created an environment in which the transformation and translation of health research can continue for the health and well-being of all Canadians. CIHR exceeded its commitments in 2002-2003, and is poised to deliver more in the coming year.

Alan Bernstein, O.C., Ph.D., FRSC
President, Canadian Institutes of Health Research

104-06390/

Transforming Health Research in 2002-2003

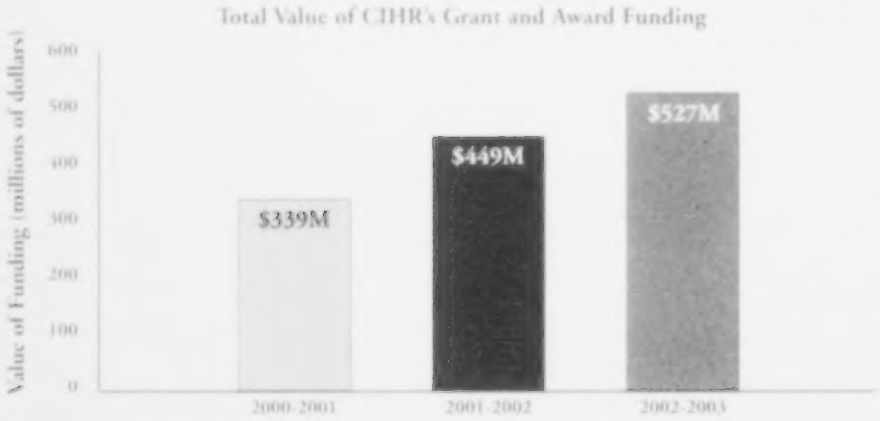
Highlights of 2002-2003

CIHR contributed $527 million to health research in Canada — a 55-percent increase over 2000-2001, the first year of operation of CIHR.

CIHR maintained its long-standing commitment to biomedical sciences, while at the same time significantly increasing the proportion of funding for health services and population health research.

To focus research on pressing health issues, CIHR's 13 Institutes increased collaborative and information-sharing activities with their respective research communities. The Institutes also increased the number of funded multidisciplinary research projects. As a result, total strategic funding has increased approximately 170 percent since 2000-2001.

Continuing to strengthen its knowledge-translation initiatives, CIHR increased support for the translation of research results into action.



Other CIHR highlights in 2002-2003

- Partner contributions to CIHR-funded research projects increased by almost 31-percent over 2000-2001.
- More than 4,550 research grants were awarded — a 37-percent increase since 2000-2001.
- The number of salary and training awards to researchers in 2002-2003 increased 13 percent over 2000-2001.
- Average funding for clinical trials increased to more than $275K.
- The number of applications for funding increased by more than 40 percent over the previous two years, reaching in excess of 8,500 in 2002-2003.

Transforming the way Canada conducts health research.

Outstanding Research

At CIHR, outstanding research demonstrates the potential to make significant positive impacts on the health of Canadians; it meets or exceeds international standards of excellence, and increasingly takes a multidisciplinary approach to addressing critical questions concerning health and disease. Outstanding research also propels discovery, contributing to a stronger, more innovative and cost-effective health care system, and contributes to a more robust knowledge-based Canadian economy.

Highlights of 2002-2003

Through more than 4,500 research projects this past year, CIHR continued to provide new knowledge about all aspects of health, including biological mechanisms, clinical practices and procedures, the organization and administration of health services, and the social, environmental and cultural determinants of health.

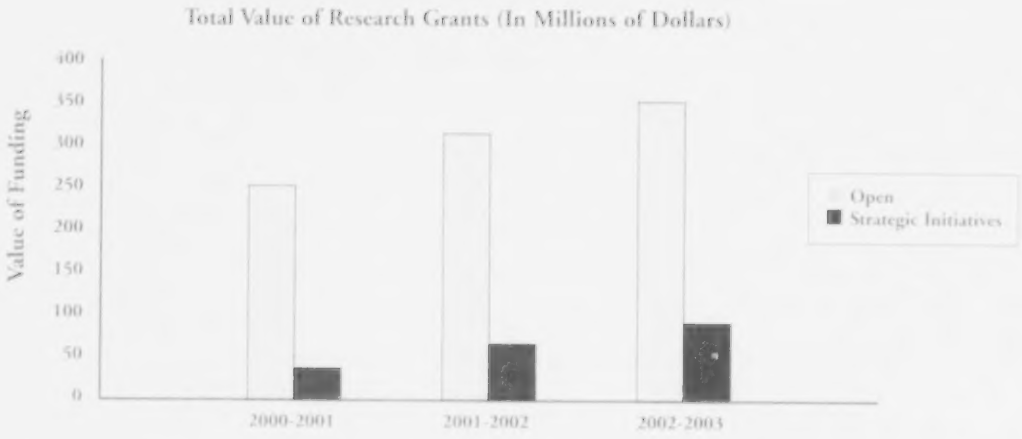
CIHR's rigorous peer review system continued to ensure excellence in CIHR-supported research projects. Last year, the scope and effectiveness of the peer review process expanded dramatically as nearly 3,400 Canadian and international members of both the scientific and lay communities volunteered their time and expertise to review an ever-increasing number of research proposals. This vast stakeholder involvement enabled outstanding research by helping CIHR identify and fund only the best submissions.

Supporting Excellence

To ensure Canadian excellence in all health research disciplines, CIHR increased and balanced its investment in open and strategic research. Funding for open competitions—grants initiated by individual investigators—rose to approximately $348M in 2002-2003. CIHR's single largest investment was in funding the research of individuals through the open grants competition, enabling researchers to pursue their own creative ideas for novel and significant projects.

CIHR-funded researchers are making history with important discoveries that provide a rich base of knowledge and understanding that will directly benefit Canadians. The average size of open operating grants also increased, reaching $103K in 2002-2003.

Lafora disease is the most severe form of early adolescent epilepsy. The disease is characterized by seizures and progressive neurological degeneration. This past year, as part of an ongoing research initiative, an international research team led by CIHR-funded researchers Drs. Berge Minassian and Stephen Scherer at Toronto's Hospital for Sick Children identified a gene responsible for this disease. Their discovery may lead to therapeutic treatments to counter this debilitating disease.



Responding to Strategic Health Priorities

In 2002-2003, CIHR funding for strategic research increased to nearly $80M. These research activities respond to current and future health priorities and research opportunities.

CIHR Institutes launched 40 Request For Applications (RFAs) for funding of strategic initiatives this past year to address Canadian health research priorities such as obesity and healthy body weight, genetics and health services, rural and northern health, and regenerative and nanomedicine.

For example, CIHR invested in autism research to better understand this disorder and its epidemiology. As part of this research investment, CIHR's Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction supported a multidisciplinary Queen's University-based team that aims to uncover the genetics of autism disorders.

The Institute of Genetics, along with the Institute of Population and Public Health and the Institute of Aging, launched a strategic-research initiative on the converging issues of human genetics, ethics, law and society. Six projects were funded to provide critical analysis of current ethical, legal and social practices involving population-based genetic research, and to examine implications for future studies in Canada.

Promoting Research that Crosses Boundaries

By funding innovative multidisciplinary research projects during 2002-2003, CIHR Institutes continued to work together—and with their stakeholders—to focus on research that crosses health-discipline, geographic and Institute boundaries.

Such projects included the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA), spearheaded by the Institute of Aging. This long-term study will provide insight into the aging process and inform treatment and prevention methods for illnesses associated with aging. The research protocol was launched in 2002-2003 to support this study, which will follow thousands of Canadians over approximately 20 years to explore the determinants of healthy aging and examine prominent aging-related diseases.

Providing Leadership in Health Research

CIHR demonstrated leadership throughout 2002-2003, working with partners to define national research priorities. The organization also continued to provide leadership in developing high standards of ethics in health research. For example, CIHR led the development of ethics guidelines for stem cell research and continued its collaboration with Health Canada and other stakeholders to develop a national policy

on the appropriate use of placebos in randomized controlled trials. CIHR continued in its efforts to support the development of a coherent and harmonized policy framework for the protection of personal health information and to strengthen the capacity of the health research community to address issues of privacy and confidentiality of data.

In addition, CIHR participated in founding the Interagency Advisory Panel on Research Ethics (PRE), created on April 1, 2002. The objective of this entity is to develop a new governance structure for the Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans (TCPS).

CIHR plays an ongoing role in supporting the development of government policy on public health and health research. This past year, the organization made submissions to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, which prepared the study on *The Health of Canadians – The Federal Role*, as well as to the Romanow Commission on the *Future of Health Care in Canada*. To showcase the impact and contributions of health research on innovation and the economy in Canada, CIHR prepared a submission to the federal government's Innovation Agenda; CIHR President Dr. Alan Bernstein also participated in the corresponding Innovation Summit, held in November of 2002.

Prior to the 1940s, diabetes did not exist among Aboriginal people in Canada. Just 60 years later it has become an epidemic in which one-in-three First Nations women between the ages of 55 and 64 have type-2 diabetes. The University of Manitoba's Sharon Bruce hopes to learn more about the spread of this disease. Funded through a joint strategic research initiative of CIHR's Institute of Aboriginal Peoples' Health and Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes, Dr. Bruce is studying the relationship between stress and diabetes in a Manitoba First Nations community.

Blood stem cells are rare and difficult to obtain in large quantities from natural sources, such as umbilical cords and bone marrow. However, these cells are greatly needed to treat people whose blood has been ravaged by diseases such as cancer, or by radiation therapy. Until now, blood stem cells have proven next to impossible to grow outside the body. CIHR-funded researchers Dr. Keith Humphries at the University of British Columbia, and Dr. Guy Sauvageau at the Université de Montréal, overcame this hurdle by "supercharging" the cells with a specific gene and mass-producing them in a lab at unprecedented rates of 40- to 100-fold. This development holds great promise for regeneration of bone marrow and immune systems that have been destroyed by chemotherapy and radiation.

Transforming and increasing Canada's capacity to conduct excellent health research.

Outstanding Researchers in Innovative Environments

Recognizing the increased global mobility of skilled researchers, and the need to address health challenges from a multidisciplinary perspective, CIHR is supporting the transformation of its health research communities to ensure a strong, vibrant, collaborative environment—an environment that helps retain the best researchers in Canada and attract excellent researchers from other countries.

Highlights of 2002-2003

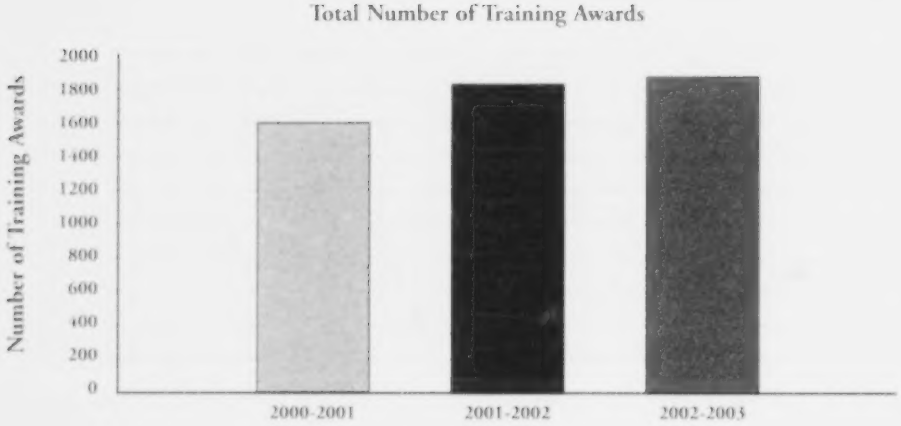
CIHR, in collaboration with its stakeholders, continued building a world-class research environment in Canada by supporting researchers through more than 2,600 salary and training awards. This investment helped to increase multidisciplinary research, open communications channels, and improve collaboration among Canada's numerous research communities.

Enabling Access to Training

Recognizing the future of health research depends on a sustained cadre of dedicated and talented researchers, CIHR continued making significant investments in the education of Canada's next generation of researchers. Through several training programs, CIHR attracts the most talented young Canadians and supports them through various stages of research training. In 2002-2003, CIHR awarded approximately 60 undergraduate, 960 graduate, and 875 post-doctoral fellow training awards, amounting to more than $41M.

The Aboriginal Capacity and Development Research Environments (ACADRE) program develops and supports young Aboriginal health research investigators. Led by the Institute of Aboriginal Peoples' Health, ACADRE established four new university-based training centers in 2002-2003, bringing the total to eight centres nationwide. The new Laval University-based ACADRE centre, for example, will provide education, training, and research specializing in environmental change and Inuit health.

Though they may survive thanks to chemotherapy and other treatments, cancer patients are still at risk from life-threatening blood clots. Dr. Agnes Lee, a CIHR-funded researcher at McMaster University, is working on a number of projects to improve the general understanding, diagnosis, prevention and treatment of clotting complications in cancer patients. Recently, she identified an effective treatment for reducing the risk of recurrent clots while limiting the risk of bleeding.



To better understand racism and prevent related violence in the future, Dalhousie University's Dr. Wanda Thomas Bernard initiated a NET project of national scope. The project supports the development and training of an African-Canadian research team, members of which live in the communities they study. The team is examining the impact of violence on the health and well-being of Black communities in Halifax, Toronto and Calgary. In addition to training and developing the research team, the study supports community members, health professionals and policy makers through workshops and the creation of Afrocentric health education materials.

The Institute of Population and Public Health held its inaugural Summer Institute in June 2002, involving seven tutors and 25 doctoral and post-doctoral student participants. This annual capacity-building workshop is intended to improve research trainees' understanding and skills in building interdisciplinary partnerships and fostering research transfer. According to one participant, "the opportunity to network with colleagues and senior researchers reinforced the importance of interdisciplinary research that addresses complex population health issues."

Supporting Multidisciplinary Research with Innovative Programs

The discovery of DNA 50 years ago resulted from the creative collaboration of geneticist Jim Watson and physicist Francis Crick. Recognizing that today's research challenges require even greater collaborative efforts, CIHR has developed a range of innovative programs to promote multidisciplinary research. Through one such initiative—the Strategic Training Initiative in Health Research (STIHR)—CIHR invested $12.8M in 2002-2003 to support and mentor health research trainees working on interdisciplinary, collaborative projects. The STIHR program gives young researchers the opportunity to learn as they work on relevant health research in stimulating multidisciplinary environments.

Building on the previous year, CIHR invested nearly $5.4M in continued support for the New Emerging Team (NET) program. The Institute of Infection and Immunity used this program to

support the study of genetic and environmental factors that cause childhood asthma. The interdisciplinary project team from the University of Manitoba and the University of British Columbia includes specialists in epidemiology, community and Aboriginal health, immunology, genetics and environmental disease.

Retaining and Attracting the World's Best and Brightest

CIHR provided nearly $39M in 2002-2003 for the careers and training of Canadian researchers through its research salary-support program. This investment included specific support for the best new investigators during critical phases of their research programs, as well as for those working in priority areas identified by CIHR Institutes.

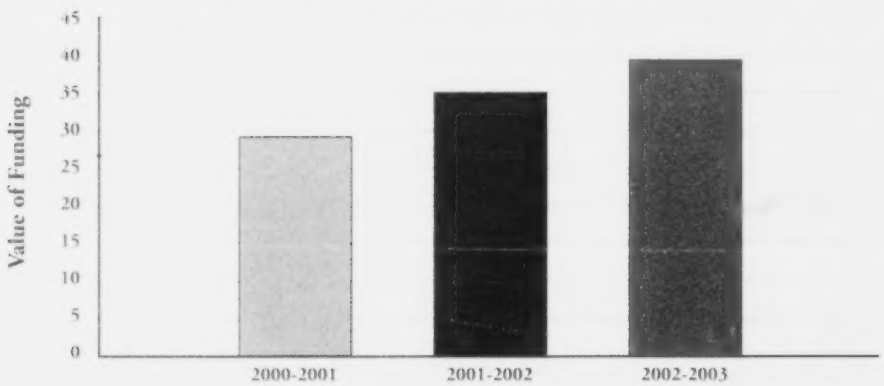
CIHR aims to have Canada benefit from "brain gain," as internationally recognized Canadian and foreign health researchers are drawn to research opportunities in Canada. In its second year of operation, CIHR's Establishment Grants program provided more than $1.2M to enable research universities to attract international talent by creating competitive and rewarding recruitment packages. For example, the Institute of Circulatory and Respiratory Health helped three Canadian universities recruit outstanding researchers from the United States, Denmark and Australia.

Creating Virtual Communities of Health Researchers

CIHR's virtual research communities constitute powerful knowledge networks that link researchers in every region of the country to address common priorities. In 2002-2003, CIHR's 13 Institutes and their Scientific Directors continued to create and expand these strategic communities. Through conferences, workshops and other collaborative efforts, the Institutes helped focus health research and improve Canada's capacity to innovate.

This past year, a number of health threats demonstrated the crucial value of collaborative research networks that ensure research preparedness. This value was underscored when Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) struck Toronto in early 2003. As the crisis broke, CIHR played a leadership role in bringing research and funding organizations together: in just 11 weeks from recognizing a new coronavirus associated with SARS, CIHR-funded researchers determined the sequence of the virus. This discovery was crucial to Canada's rapid response to the threat. "Newly emerging pathogens, like SARS, pose unprecedented challenges for Canada's public health care system and our research community," said CIHR President Dr. Alan Bernstein. "It's too late by the time a new disease like SARS hits to realize that we need new virologists, immunologists, epidemiologists, DNA sequencers, and public health researchers. It's like deciding you need a fire department only after a fire breaks out."

Total Value of Salary Awards (In Millions of Dollars)



Supporting Regional Development and Empowering Communities

CIHR's $3.7M commitment to the Regional Development Partnerships Program (RPP) in 2002-2003 helped ensure a balance of funding to researchers in key areas of Canada, and to build and maintain a vibrant research community in these areas. During the year, the program enabled participating provinces to maintain or increase the number of trainees and staff involved in CIHR-funded research projects. The program also helped young investigators launch their own research programs. Since 1999, the RPP provided 28 operating grants and 10 salary awards in Saskatchewan; in Newfoundland and Labrador, 56 trainees and 21 research staff benefited from RPP support.

In the third year of a four-year initiative, CIHR invested $7.4M in the Community Alliance for Health Research (CAHR) program. CAHR encourages collaboration among communities, organizations and researchers based in local universities, hospitals and other research institutions. The goal: to help tackle regional health problems and resolve health issues locally. The Institute of Human Development, Child and Youth Health continued to support Dr. Bonnie Leadbeater's proactive, prevention-based approach to improving the well-being of British Columbia's youth. The project addresses youth violence and negative health outcomes that result from social and economic change.

At a time when heart disease is responsible for nearly one-half of all deaths in Canada and places a heavy burden on the health care system, Canada is facing a critical shortage of cardiovascular health care professionals. Dr. Paul Armstrong of the University of Alberta is addressing this issue through CIHR's Strategic Training Initiative in Health Research program. In 2002-2003, the Tomorrow's Research Cardiovascular Health Professionals (TORCH) project graduated its first four cardiovascular health care research-trainees; another 15 trainees are enrolled in the mentored-training program. The goal is to increase the number of heart specialists trained in the use of a comprehensive and balanced approach to treating heart disease.

Transforming

how Canada translates knowledge into action

Translating Health Research Into Action

Health research has made revolutionary strides over the last 50 years—from the identification of DNA to the sequencing of the human genome—yet the lag time between research-based discoveries and health and economic returns continues to be unacceptable.

To build a healthier, more innovative society, Canada must bridge this gap. To put health research discoveries to work for Canadians, new knowledge must be shared, its practical potential tested, and any resulting improvement in health services, policies and products must be promoted and adopted.

Highlights of 2002-2003

A key part of CIHR's mandate is knowledge translation (KT)—converting research results into improved health for Canadians, more effective services and products, and a strengthened Canadian health care system.

KT and Health Research

CIHR recognizes and values KT activities in its evaluation process for grants and awards; all funding applications must include plans for dissemination, publication and exchange of research results.

In 2002-2003, CIHR increased support for existing research activities that have a strong KT component. The organization also awarded more than $1M through 22 grants for research focused specifically on the study of knowledge translation. Examples included research on factors that affect the adoption, transfer, adaptation and retention of clinical practice guidelines in long-term care facilities. Other grants included an observational study of knowledge translation in postgraduate medical trainees, and an analysis of strategies for the critical appraisal of child-health web resources. Many of these KT grants were linked directly with CIHR Institute priorities.

Among its many effects, the TGF-B protein contributes to tissue scarring and the progression of cancer, and impedes the healing of wounds. Dr. Anie Philip at McGill University has discovered that another protein, r150, can inhibit the adverse action of TGF-B in test tubes. Through a CIHR Proof of Principle (POP) grant, Dr. Philip is assessing whether r150 can be used to regulate wound healing and reduce scarring in animals. If Dr. Philip is successful, r150 may be developed into a therapeutic drug that will improve wound healing for humans.

Turning Research into Action

CIHR's Randomized Controlled Trials (RCT) program committed more than $33M in 2002-2003 to 22 new trials, five of which were co-funded with various partners, including industry. Last year, average funding for each clinical trial reached $275K per grant.

The RCT program continued to trigger broader clinical research in trials that involve humans, including disease prevention, behavioural interventions, and exploration of complementary care and the social aspects of population health. In addition, the RCT program broadened the scope of eligible trial interventions, added a mentoring component to the peer review process, and increased emphasis on quality assurance and dissemination of results.

CIHR held a workshop in June 2002 to help researchers write successful knowledge translation research applications. The workshop resulted in a significant increase in submissions to the KT request for applications. CIHR also held a knowledge translation think-tank session in the fall of 2002, bringing together key experts in this area. The results of this session will help to guide development of CIHR's KT expertise.

Assisting Innovation and Commercialization

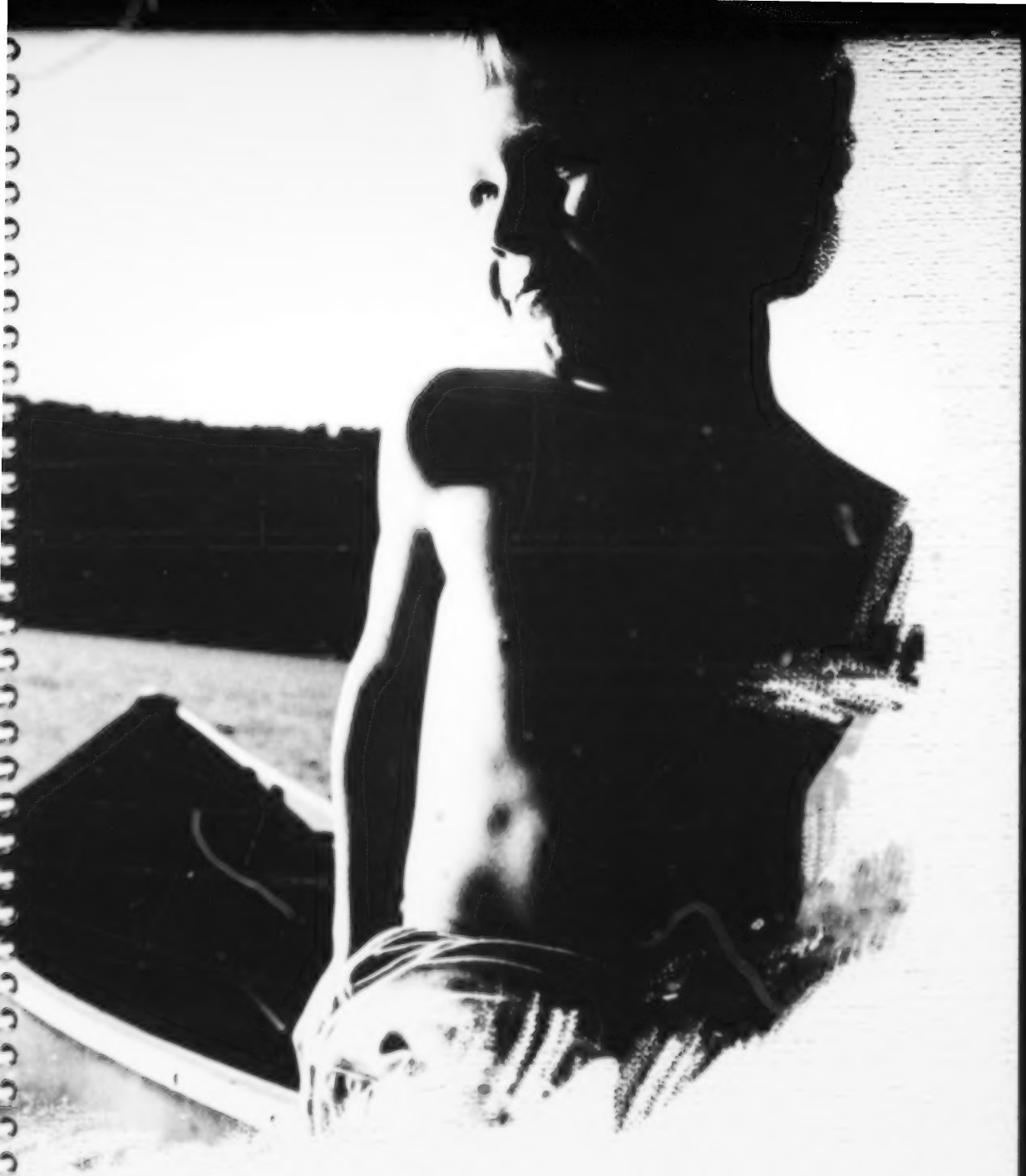
CIHR aims to support knowledge translation along the innovation pipeline—from discovery to commercialization. The Small and Medium Sized Enterprises (SME) program, in partnership with the biotechnology industry, strengthened Canada's technology-transfer capacity by investing $4.6M in 2002-2003. The program supports research commercialization in start-up companies, university spin-offs, and SMEs.

CIHR built on the successful 2001-2002 launch of the innovative Proof of Principle (POP) program by providing $3.3M for an additional 35 POP grants last year. The POP program enables researchers to establish proof of a discovery's principle immediately prior to seeking venture capital funding from the marketplace, thereby adding value to their work and improving the likelihood of commercialization.

Developing KT Skills and Capacity

CIHR funded nine communications graduates to conduct KT work as part of the Science Writer's Scholarship Program.

The Institute of Cancer Research and the Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction, joined in partnership with the Canadian Tobacco Control Research Initiative (CTCRI) to address the single greatest cause of early death in adults and contribute to development of a national research agenda. The collaborative efforts of these organizations will encourage development of more effective prevention and cessation strategies, as well as a better understanding of nicotine addition and dependence.



White blood cells are known to carry bacteria and viruses. For this reason, some countries filter out white blood cells from their blood supplies in a process called leukoreduction. However, this process' effectiveness in decreasing infection and death following operations has been in doubt. Now, a CIHR Randomized Controlled Trial led by Dr. Paul Hébert at the Ottawa Health Research Institute, in partnership with Canadian Blood Services and researchers from McMaster University, has determined that a national universal leukoreduction program can potentially reduce fever, antibiotic use and even death among post-operative patients. As a result, such a program could also help reduce the length of hospital stays and decrease overall health care costs.

Transforming Canada's health

research landscape through

public engagement and partnerships.

Effective Partnerships and Public Engagement

Cooperation and partnership are hallmarks of Canada's achievements in health research, and integral to the vision of CIHR. Effective partnerships are synergistic, enabling the sharing of perspectives, the coordination of efforts, and optimal use of pooled resources. By engaging the public and building partnerships amongst health research stakeholders, Canada will be better positioned to support stronger, internationally competitive research initiatives that produce benefits for Canadians more quickly.

Highlights of 2002-2003

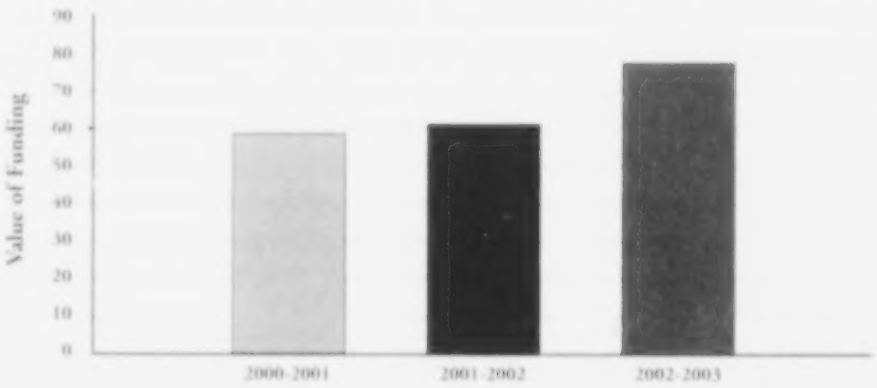
Key to CIHR's success is an integrative approach that brings together Canadian and international health-research stakeholders—those who fund research, those who conduct it, and those who apply the results.

Creating Institute-driven Partnerships

CIHR established more than 60 formal partnerships in a broad range of areas, including capacity building, priority research, and use of research results for clinical practice, health policy and commercialization. In 2002-2003, CIHR continued to formalize and strengthen important partnerships with industry, health charities and other health research agencies in Canada and abroad. As a result of these growing collaborative efforts, partner financial contributions to CIHR-funded health research in Canada have increased substantially—up almost 31 percent, from $59M in 2000-2001 to more than $77M last year.

The Institute of Health Services and Policy Research partnered with other CIHR Institutes, the Canadian Medical Association (CMA), Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), and Health Canada to fund 12 large interdisciplinary grants. Addressing issues such as complementary and alternative medicine, pharmaceutical drug policy, primary care, patient safety and e-health, the grants will total $15M over five years.

Total Value of Partner Financial Contributions (In Millions of Dollars)



The Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes, in partnership with other CIHR Institutes, the Canadian Diabetes Association, the Heart and Stroke Foundation of Canada, and the Kidney Foundation of Canada funded a five-year, $6.9M joint chronic disease research initiative. "Chronic diseases, including diabetes, cardiovascular disease and kidney disease, result in a staggering number of deaths and disabilities each year—and the numbers are increasing," stated Health Minister Anne McLellan in the November 2002 partnership announcement. "This joint initiative will allow us to better understand the common aspects of these diseases with the aims of improving the quality of life for those suffering and reducing the impact of these diseases in the future."

Partnering for Research and Discovery

Through a significant investment of $25M, CIHR continued its partnership in the Networks of Centres of Excellence (NCE) program—a joint venture with Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC), Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC), and Industry Canada. This dynamic initiative mobilizes Canada's world-class research talent in academia and the private and public sectors by creating and investing in leading-edge, multidisciplinary national research networks across the country.

A steadily progressive and fatal neuromuscular disease, Amyotrophic lateral sclerosis (ALS, or Lou Gehrig's disease) erodes motor neurons, leading eventually to total paralysis and an inability to speak or swallow. Little is known about the cause of ALS—which kills two to three Canadians every day—and there is no cure. Dr. Jean-Pierre Julien is working to change that. His team at the McGill University Health Centre Research Institute recently discovered that an antibiotic commonly prescribed for acne may slow the development of this debilitating disease, providing hope for thousands of Canadians. Dr Julien's discovery was funded by a unique partnership between the ALS Society of Canada, the Muscular Dystrophy Association of Canada (MDAC), and CIHR.

CIHR also continued to work collaboratively with other federal organizations, such as Canadian Foundation for Innovation (CFI), Canada Research Chairs (CRC), and National Research Council (NRC), in supporting innovative research.

Building Health Research Capacity Together

CIHR worked closely with more than 80 health charities last year, focusing on training and development for researchers who are addressing priority health areas. Combining forces with CIHR enabled these health charities to participate in larger projects in which a critical mass of researchers can deliver a deeper and faster understanding of results.

The CIHR Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis partnered with the Arthritis Society, the Canadian Arthritis Network, the Cochrane Collaboration and the Canadian Arthritis Patients Alliance to establish the Alliance for the Canadian Arthritis Program (ACAP). This significant collaborative effort focuses on awareness, advocacy, and knowledge translation to address a disease that affects millions of Canadians.

Partnerships with provincial health departments and health research agencies remain a priority of CIHR. During 2002-2003, these collaborations included work with such organizations as the Fonds de Recherché en sante du Québec, the Alberta Heritage Foundation for Medical Research, the Saskatchewan Health Research Foundation, the Michael Smith Foundation for Health Research in British Columbia, and the Nova Scotia Health Research Foundation.

Working with Partners to Create Health Solutions

Last year, CIHR partnered with many of the more than 70 research-based pharmaceutical companies in Canada, linking industry with high-quality academic researchers and scientific projects. CIHR also broadened and strengthened relations with small and medium-sized health enterprises, many of which owe their genesis to past Canadian health research discoveries.

The University of Victoria's Dr. Marcia Hills is leading a Community Alliance for Health Research (CAHR) study that undertakes a form of participatory-action research to reconcile the gap between theory and practice in addressing primary health care issues. The study brings together university researchers, health authority decision-makers, health care practitioners, and provincial policy-makers to examine the impact of health policy on research practice and knowledge development.

To address and reduce health disparities in various populations, a national partnership was formed by the Institute of Gender and Health, other CIHR Institutes, SSHRC, Health Canada, the National Secretariat on Homelessness, the Heart and Stroke Foundation, and the Frosst Foundation. The partners committed to joint funding of approximately $1.2M for 12 research projects across Canada.

Engaging Stakeholders

CIHR's 13 Institutes continued their timely efforts to bring stakeholders together, identify research priorities, and develop strategic initiatives that address health issues and opportunities. For example, through its Institute on Health Services and Policy Research, CIHR partnered with the Commission on the Future of Health Care in Canada (the Romanow Commission) to arrange for arm's-length peer reviews of publicly available background papers. Subsequently, the Institute featured prominently in media reports concerning public health systems and policy issues.

The Institute of Population and Public Health established the Future of Public Health Steering Committee, which guided implementation of a comparative study that examines international and provincial models for organizing and funding public health services.

Partnering for Global Health

CIHR continued building international partnerships in 2002-2003. To date, CIHR has signed major agreements with partners in the United Kingdom, France, Germany, Mexico, Australia and New Zealand. These agreements are leading to collaborative research in areas such as genomics, tobacco addiction, heart disease, HIV/AIDS, diabetes, and Aboriginal health and training. CIHR also continued its efforts as part of the Global Health Research Initiative (GHRI), a partnership with the International Development Research Centre, the Canadian International Development Agency and Health Canada, to strengthen global-health research capacity in Canada and developing countries.

Recognizing impressive potential benefits for Canadians and the research community, CIHR joined an international partnership to fund the Structural Genomics Consortium (SGC). Led by Dr. Aled Edwards at the University of Toronto, and a team of researchers in Oxford, England, the SGC will produce more than 350 three-dimensional protein structures for public access. This dynamic human-protein database is the world's first, and establishes Canada as a leader in one of the most important areas of future health research. Other partners include Wellcome Trust, Genome Canada, GlaxoSmithKline, Ontario Research and Development Challenge Fund, Ontario Innovation Trust, and the Canadian Foundation for Innovation.

Respiratory infections caused by the *Burkholderia cepacia* bacteria are a major health risk for patients who suffer from cystic fibrosis (CF). A defective CF gene makes it difficult to clear the bacteria from the lungs; chronic infection may result, leading ultimately to death. Through a study funded in partnership between the Canadian Cystic Fibrosis Foundation and CIHR, the University of Western Ontario's Dr. Miguel Valvano is working to better understand how these antibiotic-resistant bacteria strains persist in the airways of CF patients, and to eventually devise ways to prevent or alleviate chronic infection.

Transforming

how CIHR works toward

national health research success.

Organizational Excellence

CIHR achieves program delivery excellence and impressive research results by continually strengthening its internal organization and fostering a dedicated, well-informed workforce. The organization's leadership and innovation activities, responsible management and continuous-improvement practices, and high-quality work environment demonstrate an ongoing commitment to organizational excellence.

Highlights of 2002-2003

CIHR is a diversified, multilingual organization that unites varied cultural and intellectual perspectives in a shared quest for excellence. During 2002-2003, CIHR continued to make progress in strengthening its operations, people and processes.

Enhancing Organizational Capabilities

CIHR continued to improve its ability to manage and deliver comprehensive programming. This past year, the organization increased its corporate support staff to 244 and achieved key internal efficiencies, such as streamlining competition cycles. To attract and retain the best and brightest workforce, CIHR launched an organization-wide job-evaluation and classification initiative.

To ensure the highest levels of effectiveness and efficiency, CIHR initiated an assessment of internal management capacity. The exercise focused on leadership, roles and responsibilities, risk management, ethics, performance information, processes and staff motivation. CIHR also launched a strategic planning process in 2002-2003. The process will develop long-term goals to guide future organizational development and ensure CIHR's ongoing relevance.

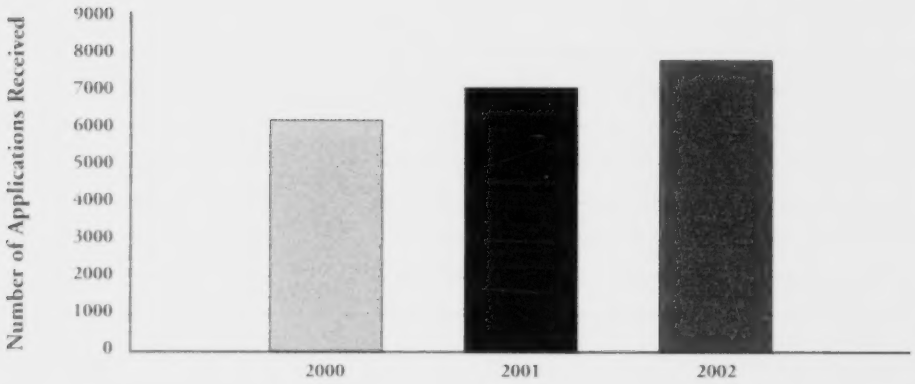
Utilizing Technology to Enhance Service Delivery

In 2002-2003, CIHR led partnerships to develop Common CV and the Canadian Research Information System—the first two services of ResearchNet, a web portal to support research and research funding activities.

Common CV is a collaborative effort between 20 federal, provincial and not-for-profit research organizations. The goal is to create a national web-based system that provides researchers and students with a single, common process for CV submissions. In the first eight months following the system's launch in July 2002, more than 7,500 researchers and students registered to use Common CV for applications to CIHR, Heart and Stroke Foundation of Canada, Networks of Centres of Excellence, and the Canada Council for the Arts; at least seven more organizations are slated to join Common CV in 2003-2004.

Hundreds of volunteers willingly gave their time, knowledge and experience to CIHR in 2002-2003. Nearly 3,400 researchers, sitting on more than 100 peer review committees reviewed approximately 8,600 applications, and more than 200 individual Canadians volunteered their expertise on Institute Advisory Boards. These volunteers contributed to CIHR's organizational achievements and operational success.

Total Number of Grant and Award Applications Received



The first phase of the Canadian Research Information System, launched during 2002-2003, featured a CIHR grants and awards database. A second version of the system, to be launched in fiscal year 2003-2004, will include additional information from the Heart and Stroke Foundation, the Arthritis Society of Canada and the National Cancer Institute.

Responsible Management

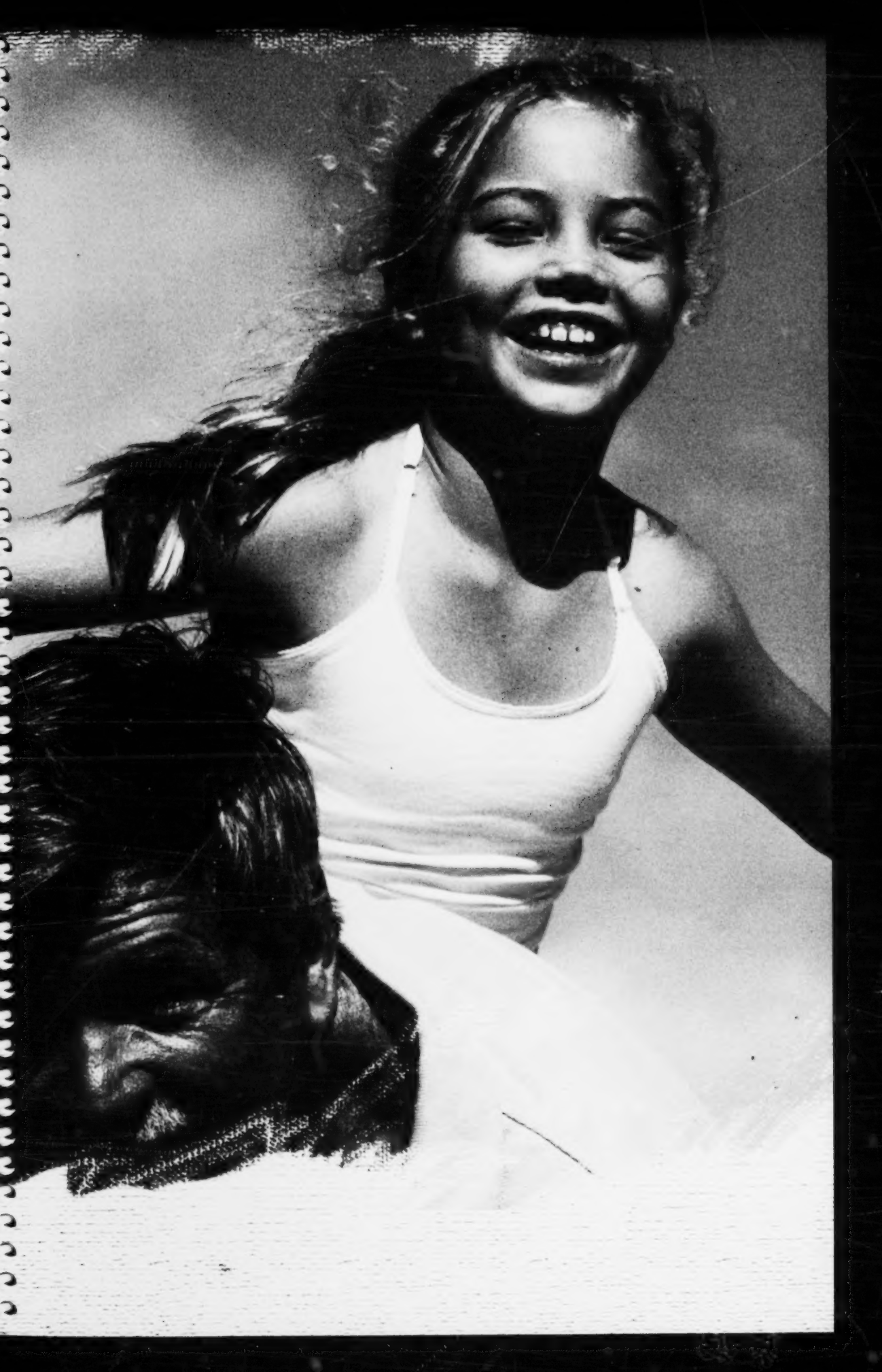
In 2002-2003, CIHR maintained operational expenditures at 5.8 percent of its total budget while increasing programming in all health research areas. CIHR also developed a performance measurement framework and established a prioritized list of performance indicators to help ensure quality management, effective program delivery, and reporting on results. Continuing to ensure the organization operates for the public good, CIHR established an internal audit function and conducted a corporate risk assessment.

Last year, CIHR sought to clarify roles and responsibilities and ensure greater accountability for public funding delivered through federal grants and awards. In partnership with NSERC and SSHRC, CIHR negotiated a memorandum of understanding on roles and responsibilities of granting councils, funding recipients and host institutions.

Recognizing Excellence

On November 20, 2002, CIHR celebrated its inaugural Health Research Awards Night in Toronto. The celebrations formally recognized Canada's best and brightest health researchers, as well as the outstanding contributions of CIHR's leading supporters and health research partners. Award recipients included Dr. Anthony Pawson, who was honoured with the Michael Smith Prize in Health Research. The prize is CIHR's most prestigious award, and recognizes Dr. Pawson for his innovation, creativity and international leadership in the burgeoning field of proteomics research.

On February 21, 2003, CIHR President Dr. Alan Bernstein officially received the honour of Officer of the Order of Canada. He was recognized by Governor General Adrienne Clarkson as a leader in the field of health care. A pioneer in gene therapy, Dr. Bernstein is also a recognized leader in experimental science, and has been active in promoting and advancing biomedical research in Canada. His extensive volunteer record includes 12 years as advisor to the National Cancer Institute of Canada, where he served on the board of directors and as Chair of its Advisory Committee on Research.



Governance

Providing Stewardship and Accountability

CIHR reports to Parliament through the Minister of Health. Governing Council is chaired by CIHR's president and comprises 20 Canadians who have been appointed by Order in Council to renewable three-year terms. Council members represent a wide range of backgrounds and disciplines, reflecting CIHR's broad mandate and vision.

Members of the Governing Council in 2002-2003 include:

Dr. Alan Bernstein (Chair)
Dr. Denise Alcock
Dr. Stephanie Atkinson
Dr. Françoise Baylis
Dr. Michel A. Bureau (as of June 2002)
Dr. Ruth Collins-Nakai (term ended June 2002)
Dr. Alastair Cribb
Dr. Jean Davignon (term ended June 2002)
Mr. Hubert Gauthier
Dr. Philippe Gros
Dr. Kevin Keough
Dr. Malcolm King
Mr. Steven Lewis
Dr. Victor Ling
Dr. Louise Nadeau
Dr. David Naylor
Dr. Rodney Ouellette
Dr. Sarah Prichard
Dr. Carol Richards
Mr. Joseph Rotman
Mr. Ian Green (ex-officio)

The Governing Council is advised by Standing Committees on:

- Ethics
- Finance and Planning
- Performance Measurement, Evaluation and Audit
- Grants and Awards Competitions

During 2002-2003, Governing Council gathered for six face-to-face meetings, as well as one joint session that included the Institute Scientific Directors and Chairs of Institute Advisory Boards. In all, Governing Council and its committees held 35 meetings as part of its stewardship responsibility within CIHR. Examples of key agenda items addressed during this period included:

- Approved the 2003-2004 CIHR budget—including three cycles of open-competition results related to operating grants, training and salary awards, and the first-year development funds for five cross-cutting initiatives.
- Approved CIHR as investor and active partner within the Structural Genomics Consortium project.
- Approved a policy statement concerning CIHR's commitment to promote understanding and compliance with its Stem Cell Research Guidelines.
- Created two new Standing Committees: Finance and Planning, and Performance Measurement, Evaluation and Audit.
- Initiated the Institute Advisory Board Renewal Process.

Institute Governance

Each of CIHR's 13 Institutes is served by an Institute Advisory Board that consists of volunteers from the Institute's respective research communities. Institute Advisory Boards are an essential mechanism for strengthening CIHR's link with the larger research community, and for providing guidance and direction on research priorities.

CIHR Institutes

ABORIGINAL PEOPLES' HEALTH
Jeff Reading, Scientific Director

Phone: (416) 978-0962
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/iaph
E-mail: IAPH@cihr-irsc.gc.ca

Supports research to address the special health needs of Canada's Aboriginal people.

AGING
Réjean Hébert, Scientific Director (to December 2003)

Anne Martin-Matthews, Acting Scientific Director

Phone: (604) 822-2574
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ia
E-mail: IA@cihr-irsc.gc.ca

Supports research to promote healthy aging and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions associated with aging.

CANCER RESEARCH
Phillip Banton, Scientific Director

Phone: (514) 398-8350
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/icr
E-mail: ICR@cihr-irsc.gc.ca

Fosters research that addresses cancer prevention and treatment, and that focuses on improving the health and quality of life of cancer patients.

CIRCULATORY AND RESPIRATORY HEALTH
Bruce McManus, Scientific Director

Phone: (604) 806-8934
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/icrh
E-mail: ICRH@cihr-irsc.gc.ca

Supports research into causes, mechanisms, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions associated with the heart, lung, brain, blood, and blood vessels.

GENDER AND HEALTH
Miriam Stewart, Scientific Director

Phone: (780) 492-3632
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/igh
E-mail: IGH@cihr-irsc.gc.ca

Supports research to address how biological factors (sex) and socio-cultural experiences (gender) influence health to create conditions and problems that vary between women and men.

GENETICS

Roderick McInnes, Scientific Director

Phone: (416) 813-7671
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ig
E-mail: IG@cihr-irsc.gc.ca

Supports research on the genetic and biochemical basis health and disease, facilitates translation of findings into health policy and practice, and examines the ethical, legal and social implications of genetic discoveries.

HEALTH SERVICES AND POLICY RESEARCH

Morris Barer, Scientific Director

Phone: (604) 222-6872
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ihspr
E-mail: IHSPR@cihr-irsc.gc.ca

Supports research that addresses the need for health systems, technologies and tools to promote health, prevent disease and deliver health care effectively for all sectors of the Canadian population.

HUMAN DEVELOPMENT, CHILD AND YOUTH HEALTH

John Challis, Scientific Director (to May 2003)

Michael Kramer, Scientific Director

Phone: (514) 412-4400 ext. 22687
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ihdcyh
E-mail: IHDCYH@cihr-irsc.gc.ca

Supports research to enhance maternal, child and youth health, and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, short- and long-term support systems and palliation for a wide range of health concerns associated with reproduction, early development, childhood and adolescence.

INFECTION AND IMMUNITY

Bhagirath Singh, Scientific Director

Phone: (519) 661-3228
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/iii
E-mail: III@cihr-irsc.gc.ca

Seeks to establish and support national leadership, priorities and programs that promote innovative research to reduce the global burden of infection and immune-based diseases.

MUSCULOSKELETAL HEALTH AND ARTHRITIS

Cyril Frank, Scientific Director

Phone: (403) 220-3521
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/imha
E-mail: IMHA@cihr-irsc.gc.ca

Supports research that enhances active living, mobility and movement, and dental health, and that addresses causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions related to bones, joints, muscles, connective tissue, skin and teeth.

NEUROSCIENCES, MENTAL HEALTH AND ADDICTION

Rémi Quirion, Scientific Director

Phone: (514) 761-6131 ext. 2934
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/inmha
E-mail: INMHA@cihr-irsc.gc.ca

Supports research that enhances mental and neurological health, vision, hearing, and cognitive functioning, and that reduces the burden of related disorders through prevention strategies, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation.

NUTRITION, METABOLISM AND DIABETES

Diane Finegood, Scientific Director

Phone: (604) 291-3319
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/inmd
E-mail: INMD@cihr-irsc.gc.ca

Supports research that enhances health related to diet, digestion, excretion and metabolism, and that addresses causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range conditions and problems associated with hormone, digestive system, kidney and liver functions.

POPULATION AND PUBLIC HEALTH

John Frank, Scientific Director

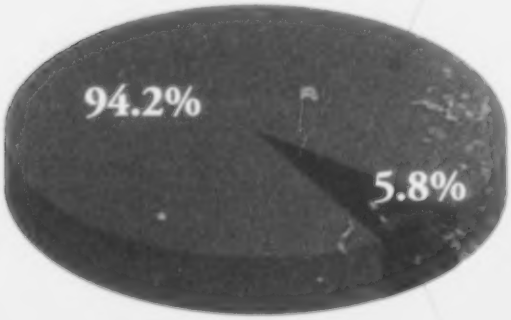
Phone: (416) 946-7878
Web: www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ipph
E-mail: IPPH@cihr-irsc.gc.ca

Supports research into the complex interactions that determine health, as well as the application of research findings to improve the health of individuals, communities and global populations.

Management Discussion and Analysis

The 2002-2003 fiscal year was CIHR's second full year of operation. Increases in federal appropriations associated with additional funding for CIHR operations, Networks of Centres of Excellence, and Canada Research Chairs, amounted to $99M, or 19 percent over fiscal 2001-2002.

$622 million
2002-2003 Expenditures



- Grants and Awards Expenses
- Operating Expenses

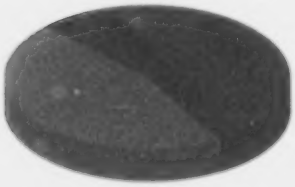
Total Expenditures

$586 million

Grants and Awards Expenses

- Open Competition (70.7%)
- Strategic Initiatives (17.0%)
- Institute Support Grants (2.2%)
- Canada Research Chairs (5.8%)
- Networks of Centres of Excellence (4.3%)

$36 million



Operating Expenses

- Other Operating expenses (46.1%)
- Salaries and Employee Benefits (53.9%)

Highlights

- Overall growth in the organization's budget was 19 percent over 2001-2002.
- Continued alignment of CIHR operations and program delivery mechanisms with Institutes.
- Launched 40 Institute-led Request For Applications (RFAs) for the funding of strategic initiatives—a 74-percent increase over 2001-2002.
- Participation in strategic initiatives by partners from government, the voluntary and private sectors attracted $77.2 million in additional funding for grants and awards—a 27-percent increase over 2001-2002.
- The number of grants and awards increased to 7,504 in 2002-2003, compared to 6,930 in 2001-2002—an eight-percent increase.
- The ratio of operating expenditure to total budget has been maintained at less than six percent.
- Lapsed $1 million in the parliamentary vote for operating expenditures as a result of less-than-anticipated staff growth and related capacity to complete planned initiatives. Federal policy allows CIHR to carry forward to 2003-2004 approximately $1 million.
- Lapsed $28.8 million in the parliamentary vote for grants, 99 percent of which is attributable to the Canada Research Chairs program. Although federal policy does not allow carry-forward of lapsed funds in grants, this lapse has no material effect on established plans to fund Chairs in subsequent years.

Key Financial Results (Years 2002-2003)

(i) Operating Expenses		(in thousands of dollars)
Capital Asset Additions		1,713
Salaries and Employee Benefits		19,614
Other Operating Expenses		16,805
Full Time Equivalent Employees	212 FTE	
Percentage of Operating Expenses to Total	5.8%	

(ii) Grants and Awards		(in thousands of dollars)
Total Grants and Awards		586,828
Total Number of Grants and Awards	*7,504*	
Expenses in Research Grants		427,367
Number of Research Grants Funded	*4,566*	
Expenses in Salary Support Awards		38,836
Number of Salary Support Awards	*700*	
Expenses in Research Training Awards		42,246
Number of Research Training Awards	*1,900*	

Affiliation of Grants and Awards to Institutes (Years 2002-2003)

Institute	No. of Grants and Awards	Total Funded (in thousands of dollars)	Percent of Total
Aboriginal Peoples' Health	54	7,711	1.5
Aging	144	10,913	2.0
Cancer	536	42,961	8.2
Circulatory and Respiratory Health	763	63,960	12.1
Gender and Health	83	6,814	1.3
Genetics	545	48,706	9.2
Health Services and Policy Research	256	18,618	3.5
Human Development, Child and Youth Health	363	32,709	6.2
Infection and Immunity	629	52,379	9.9
Musculoskeletal Health and Arthritis	309	22,540	4.3
Neurosciences, Mental Health and Addiction	1,052	80,870	15.3
Nutrition, Metabolism and Diabetes	431	36,043	6.9
Population and Public Health	281	20,696	3.9
Unable to allocate	175	5,459	1.0
Unallocated	1,626	77,191	14.7
	7,247	527,570	100.0

Note: Applicants are asked to select a CIHR Institute by matching their research areas and objectives to Institute research mandates. Networks of Centres of Excellence, Canada Research Chairs, and Donations for Research are not included in these figures.

Outlook 2003-2004

From its inception in 2000, CIHR has gradually shifted its funding focus to achieve an appropriate balance between open competitions and strategic initiatives. The goal is to ensure that CIHR funding programs are well positioned in the future to address specific health research priorities and opportunities. However, this shift in funding focus is increasing the complexity of CIHR financial planning for 2003-2004 and beyond.

Health research is a long-term endeavour that requires multi-year financial commitments. Meticulous financial planning is required to manage risk associated with potential differentials between commitments to grants and awards and the funding expected from Parliament.

In its February 2003 Federal Budget, the government announced an additional $55M in annual funding for CIHR in fiscal year 2003-2004 and beyond. For 2003-2004, CIHR also obtained an additional $2.5M in funding to accommodate the first year of the Canada Graduate Scholarships program, and an additional $100K in funding for indirect costs.

These investments will help ensure that the level of new grants and awards will be consistent with the increase in Canada's research capacity in 2003-2004. However, maintaining stable grants and awards funding in future years is highly dependent on future budget increases from the federal government. Since CIHR was launched, the number of applications for research support has increased by more than 40 percent, and the organization has no reason to believe this rate of increase will diminish.

Auditor's Report

and Financial Statements

Auditor General of Canada
Vérificatrice générale du Canada

AUDITOR'S REPORT

To the Canadian Institutes of Health Research
and the Minister of Health

I have audited the statement of financial position of the Canadian Institutes of Health Research as at March 31, 2003 and the statements of operations and net assets and cash flow for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the corporation's management. My responsibility is to express an opinion on these financial statements based on my audit.

I conducted my audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that I plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In my opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the corporation as at March 31, 2003 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Sheila Fraser

Sheila Fraser, FCA
Auditor General of Canada

Ottawa, Canada
June 27, 2003

MANAGEMENT RESPONSIBILITY FOR FINANCIAL STATEMENTS

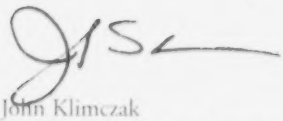
Responsibility for the integrity and objectivity of the accompanying financial statements of the Canadian Institutes of Health Research for the year ended March 31, 2003 and all information contained in this report rests with CIHR's management.

These financial statements have been prepared by management in accordance with Treasury Board of Canada accounting standards based on Canadian generally accepted accounting principles. Where appropriate, the financial statements include amounts that have been estimated according to management's best judgement. These statements should be read within the context of the significant accounting policies set out in Note 2 of the financial statements.

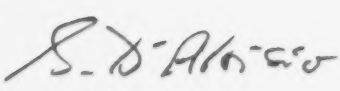
Management has developed and maintains books of accounts, records, financial and management controls and practices, and information systems. They are designed to provide reasonable assurance that CIHR's assets are safeguarded and controlled, that resources are managed economically and efficiently in the attainment of corporate objectives, and that transactions are in accordance with the *Financial Administration Act* and regulations as well as CIHR policies and statutory requirements.

The transactions and financial statements of CIHR have been audited by the Auditor General of Canada, the independent auditor for the Government of Canada.

Approved by:



John Klimczak
Director, Finance & Administration



Guy D'Aloisio, CMA
Vice-President, Services & Operations

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION

(in thousands of dollars)

ASSETS	As at 31 March 2003	As at 31 March 2002
Financial Assets		
Due from the Consolidated Revenue Fund	4,761	4,644
Accounts receivable	382	183
Advances	166	343
Total financial assets	**5,309**	**5,170**
Non-financial assets		
Prepaid expenses	169	24
Capital assets (Note 3)	2,969	1,955
Total non-financial assets	**3,138**	**1,979**
TOTAL ASSETS	**8,447**	**7,149**
LIABILITIES		
Accounts payables and accrued liabilities	3,828	3,444
Allowances for employee vacation and compensatory benefits	701	495
Deferred revenue (Note 4)	933	1,384
Allowance for employee severance benefits	2,650	1,485
TOTAL LIABILITIES	**8,112**	**6,808**
NET ASSETS (Note 5)	**335**	**341**
TOTAL LIABILITIES AND NET ASSETS	**8,447**	**7,149**

Contingencies (Note 6)
Commitments (Note 7)

The accompanying notes and schedules form an integral part of these statements.

Approved by CIHR:

Dr. Alan Bernstein, OC, FRSC
President

Approved by Management:

Guy D'Aloisio, CMA
Vice-President, Services & Operations

STATEMENT OF OPERATIONS AND NET ASSETS

(in thousands of dollars)

REVENUES	For the year ended March 31 2003	For the year ended March 31 2002
Donations	3,970	4,000
Endowments for health research	2	65
Other	1	11
TOTAL REVENUES	**3,973**	**4,076**
EXPENSES		
Grants and awards		
Open competitions (Note 8 and Schedule 1)	414,780	376,206
Strategic initiatives (Note 8 and Schedules 1 and 2)	98,944	59,324
Knowledge translation	846	
Institute support grants	13,000	13,000
Canada research chairs	34,225	21,200
Networks of centres of excellence	25,031	24,810
Donations for research	3,970	4,000
Endowments for health research	2	
	590,798	498,540
Less: Refunds of previous years' expenditures	(1,620)	(1,403)
Total grants and awards	589,178	497,137
Operations and administration		
Salaries and employee benefits	19,614	13,291
Professional and special services	6,137	7,812
Travel	4,580	3,211
Information services - communications	1,456	1,301
Furniture and equipment	917	1,253
Accommodation	632	629
Other expenses	3,083	1,888
Total operations and administration	36,419	29,385
TOTAL EXPENSES	**625,597**	**526,522**
NET COST OF OPERATIONS	**621,624**	**522,446**
Net assets (liabilities), beginning of the year	341	(1,301)
Net cash provided by Government	619,750	522,145
Change in due from Consolidated Revenue Fund	117	446
Services provided without charge by other government departments (Note 9)	1,751	1,497
NET ASSETS, END OF THE YEAR (Note 5)	**335**	**341**

The accompanying notes and schedules form an integral part of these statements.

STATEMENT OF CASH FLOW

(in thousands of dollars)

OPERATING ACTIVITIES	For the year ended March 31 2003	For the year ended March 31 2002
Net cost of operations	621,624	522,446
Non-cash items included in net results		
Amortization of capital assets	(699)	(106)
Services provided without charge by other government departments	(1,751)	(1,497)
	(2,450)	(1,603)
Statement of financial position adjustments		
Change in total liabilities	(1,304)	(978)
Change in accounts receivable	199	123
Change in prepaid expenses	145	24
	(960)	(831)
Cash Used in Operating Activities	**618,214**	**520,012**
INVESTING ACTIVITIES		
Net acquisitions of capital assets	1,713	1,871
Increase (decrease) in advances	(177)	262
Cash Used in Investing Activities	**1,536**	**2,133**
NET CASH PROVIDED BY GOVERNMENT	**619,750**	**522,145**

The accompanying notes and schedules form an integral part of these statements.

for the year ended March 31 2003

1. Authority and Objectives

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) was established in June 2000 under the *Canadian Institutes of Health Act*, replacing the former Medical Research Council of Canada. It is listed in Schedule II to the *Financial Administration Act* as a departmental corporation. CIHR's objective is to excel, according to international standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge, and its translation into improved health, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system.

CIHR is led by a President who heads a Governing Council of nineteen other eminent Canadians appointed by Order in Council. The Governing Council sets overall strategic direction, goals and policies and oversees programming, resource allocation, ethics, finances, planning and accountability.

CIHR operates a wide variety of grants and awards programs to support health research, develop researchers, build a robust health research environment, promote partnerships, engage the public, and foster use of research results.

CIHR has 13 Institutes that focus on identifying the research needs and priorities for specific health areas, or for specific populations, then developing strategic initiatives to address those needs. Each Institute is led by a Scientific Director who is guided by an Institute Advisory Board, which strives to include representation of the public, researcher communities, research funders, health professionals, health policy specialists and other users of research results.

CIHR strives to support the full spectrum of health research – biomedical, clinical, health services and population health – and recognizes that the complexity of many health issues requires an integration of the perspectives and research approaches of different health disciplines.

The entire CIHR program, administration excepted, is achieved through transfers in the form of grants for research projects, personnel awards and institute support grants.

2. Significant Accounting Policies

These financial statements have been prepared in accordance with Treasury Board of Canada accounting standards based on Canadian generally accepted accounting principles. The most significant accounting policies are as follows:

(a) Parliamentary appropriations – CIHR is financed by the Government of Canada through Parliamentary appropriations. Appropriations provided to CIHR do not parallel financial reporting according to generally accepted accounting principles. They are based in a large part on cash flow requirements. Consequently, items recognized in the statement of operations and the statement of financial position are not necessarily the same as those provided through appropriations from Parliament. Note 10 provides a high-level reconciliation between the two bases of reporting.

(b) Due from the Consolidated Revenue Fund – all departments including agencies and departmental corporations operate within the Consolidated Revenue Fund (CRF). The CRF is administered by the Receiver General for Canada. All cash receipts are deposited to the CRF and all cash disbursements made by departments are paid from the CRF. Due from the CRF represents the amount of cash that CIHR is entitled to draw from the Consolidated Revenue Fund without further appropriations, in order to discharge its liabilities.

(c) Revenues – these are accounted for in the period in which the underlying transaction or event occurred that gave rise to the revenues.

(d) Deferred revenue – monies received as donations and contributions from various organizations and individuals for health research as well as interest on endowments are recorded as deferred revenue until such time that they are disbursed in accordance with agreements between the contributor and CIHR or in accordance with the terms of the endowments.

(e) Expenses – these are recorded when the underlying transaction or expense occurred subject to the following:

- Grants and awards are recognized in the year in which payment is due or in which the recipient has met the eligibility criteria.
- Employee severance benefits are accrued as earned and are calculated using information derived from the results of the actuarially determined liability for employee severance benefits for the Government as a whole. Employee severance benefits on cessation of employment represent obligations of CIHR that are normally funded by appropriation when the benefits are paid.
- Vacation pay and overtime are expensed in the year that the entitlement occurs.
- Contributions to superannuation plans are recognized in the period that the contributions are made. Actuarial surpluses or deficiencies are not recorded in CIHR's accounts but are recognized in the consolidated financial statements of the Government of Canada.
- Services provided without charge by other government departments and agencies are recorded as operating expenditures at their estimated cost and a corresponding amount is credited directly to the Net Assets.

(f) Accounts Receivable – these are stated at amounts expected to be ultimately realized. A provision is made for receivables, where the recovery is considered uncertain.

(g) Capital assets – all tangible assets having an initial cost of $5,000 or more are recorded at their acquisition cost. Amortization of capital assets is done on a straight-line basis over the estimated useful life of the capital asset as follows:

Asset	Useful life
Informatics hardware and software	3-5 years
Office equipment	10 years
Motor vehicles	5 years

(h) Foreign currency transactions – transactions involving foreign currencies are translated into Canadian dollar equivalents using rates of exchange at the time of those transactions.

(i) Refunds of previous years' expenditures – these are recorded as a reduction in expenses when received.

(j) Measurement uncertainty – the preparation of financial statements in accordance with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets, liabilities, revenues and expenses reported in the financial statements. At the time of preparation of these statements, management believes the estimates and assumptions to be reasonable. The most significant items where estimates are used are allowances for employee vacation and compensatory benefits, allowance for employee severance benefits and amortization of capital assets.

3. Capital Assets

(in thousands of dollars)				2003	2002
Capital asset class	Opening Balance	Net Additions for the year	Accumulated Amortization	Net Book Value	Net Book Value
Informatics Hardware	997	192	(383)	806	869
Informatics Software	396	1,778	(448)	1,726	381
Office Equipment	67		(17)	50	57
Motor Vehicles	23		(10)	13	17
Work-in-progress	631	(257)		374	631
Total	**2,114**	**1,713**	**(858)**	**2,969**	**1,955**

Amortization expense for the year ended March 31, 2003 is $699,000 (2002 - $106,000)

4. Deferred Revenue

Included in deferred revenue are donations and contributions from various organizations and individuals for health research as well as interest on endowment accounts. The transactions relating to these accounts are as follows:

(in thousands of dollars)	2003	2002
Donations for health research		
Balance, beginning of the year	1,379	1,807
Add:		
Donations received	3,481	3,535
Interest earned	36	37
Less:		
Grants paid	3,970	4,000
Balance, end of the year	**926**	**1,379**
Interest on endowments for health research		
Balance, beginning of the year	5	3
Add:		
Interest earned	4	2
Less:		
Grants paid	2	
Balance, end of the year	7	5
Total Deferred Revenue	**933**	**1,384**

5. Net Assets

Included in the Net Assets are two endowments for health research. These endowments are restricted assets that cannot be spent. The interest on these accounts is credited to deferred revenue.

(in thousands of dollars)	2003	2002
Endowments for Health Research, beginning of the year	140	75
Endowment received		65
Endowments for Health Research, end of the year	140	140
Unrestricted net assets	195	201
Net Assets	**335**	**341**

6. Contingent Liabilities

A legal suit for employment equity was initiated by the Public Service Alliance of Canada against Her Majesty the Queen naming certain separate employer organizations of the Government of Canada, including the Canadian Institutes of Health Research, as defendants. The amount of this claim is estimated to be $750,000. In management's opinion, the outcome of this litigation is not presently determinable.

Two other legal suits launched by individuals alleging damage from participation in projects funded by grants from the Medical Research Council are pending. The amount of these claims is estimated at $50,000. In management's opinion, the outcome of this litigation is not presently determinable.

7. Commitments

The Canadian Institutes of Health Research is committed to disburse grants and awards in future years subject to the provision of funds by Parliament. Future year commitments are as follows:

(in thousands of dollars)

Year of payment	
2003-2004	531,769
2004-2005	404,507
2005-2006	259,068
2006-2007	138,960
2007-2012	87,814
Total Grants and Awards Commitments	**1,422,118**

In addition, the nature of CIHR's operating activities result in some multi-year contracts whereby CIHR will be committed to make some future payments when the goods or services are rendered. Operating commitments that can be reasonably estimated are as follows:

(in thousands of dollars)

Year of payment	
2003-2004	1,620
2004-2005	131
Total Operating Commitments	**1,751**

8. Open Competitions Research and Strategic Initiatives

Schedule 1 displays CIHR's grants and awards programs. Canadian health researchers may compete for grants and awards from these programs through two funding mechanisms. *Open competitions* refer to competitions in each of these programs, which do not relate to any specific area of scientific inquiry. Peer review ranks the scientific merit of each application and the top ranked applications are funded regardless of which area of science they represent. *Strategic Initiatives* refer to competitions aimed at supporting research in very specific areas of science or for developing research capacity in specific segments of the Canadian research enterprise. Strategic Initiatives, in addition to being classified under the family of CIHR funding programs shown in Schedule 1, are also categorized under the types of Strategic Initiatives listed in Schedule 2. There are two main categories of Strategic Initiatives: CIHR Initiatives and Institute Initiatives. CIHR Initiatives are initiated at the corporate level whereas Institute Initiatives are initiated at the Institute level.

9. Related Party Transactions

CIHR is related in terms of common ownership to all Government of Canada departments, agencies, and Crown Corporations. CIHR enters into transactions with these entities in the normal course of business and on normal trade terms applicable to all individuals and enterprises except that certain services, as shown below, are provided without charge.

(in thousands of dollars)	2003	2002
Accommodation services provided by Public Works and Government Services Canada	632	629
Contributions covering employer's share of employees' insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat	1,059	868
Audit services provided by the Office of the Auditor General of Canada	60	60
Total Services Provided Without Charge	**1,751**	**1,497**

10. Parliamentary Appropriations

(in thousands of dollars)	2003	2002
(a) Reconciliation of net cost of operations to total Parliamentary appropriations used		
Net cost of operations	**621,624**	**522,446**
Adjustments for items affecting Net Results but not affecting Appropriations:		
Less: Items recorded as expenses but not affecting appropriations:		
Grants funded from donations	3,972	4,000
Services provided without charge	1,751	1,497
Employee severance benefits	1,165	200
Amortization	609	100
Vacation pay	239	100
Bad debts	6	14
Refunds of previous years' expenditures – grants and awards	(1,620)	(1,403)
Refunds of previous years' expenditures – operations and administration	(21)	(41)
Adjustments of previous years payable	(129)	(257)
Retroactive salaries	(56)	(44)
Time off in lieu	23	(1)
	6,029	4,264
Add: Items recorded as revenue but not affecting appropriations:		
Donations	3,970	4,000
Endowment bequest	2	65
Other		5
	3,972	4,070
Adjustments for items not affecting Net Results but affecting Appropriations:		
Add: Capital acquisitions	1,970	1,871
Prepaid expenses	145	24
Less: Capital disposals	(257)	
	1,858	1,895
Total Parliamentary appropriations used	**621,425**	**524,147**

10. Parliamentary Appropriations

(in thousands of dollars)	2003	2002
(b) Reconciliation of Parliamentary appropriations voted to total Parliamentary appropriations used		
Parliamentary appropriations voted:		
Vote 10 – Operating expenditures	20,183	19,748
Supplementary Vote 10a	12,561	13,216
Transfer from Treasury Board Vote 10	55	75
Transfer from Treasury Board Vote 15	50	97
	32,849	33,136
Less: Lapsed appropriation	(978)	(5,496)
	31,871	27,640
Vote 15 – grants	443,164	408,885
Supplementary Vote 15a	172,137	109,832
Supplementary Vote 15b	300	
	615,601	518,717
Less: Lapsed appropriation	(28,775)	(24,177)
	586,826	494,540
Statutory contributions to employee benefit plans	2,728	1,967
Total Parliamentary appropriations used	**621,425**	**524,147**

SCHEDULE 1 TO THE FINANCIAL STATEMENTS
GRANTS AND AWARDS

for the year ended March 31 (in thousands of dollars)	2003			2002		
	Open Competition (Note 8)	Strategic Initiatives (Note 8)	Total	Open Competition (Note 8)	Strategic Initiatives (Note 8)	Total
Grants						
Operating grants	253,989	40,684	294,673	229,746	23,318	253,064
Clinical trials	26,342	7,016	33,358	17,553	5,468	23,021
Maintenance and equipment	9,863	1,163	10,166	10,196		10,196
Michael Smith Award for Excellence	100		100			
Special projects	316	4,838	5,154	683	4,455	5,138
Groups	42,173	3,303	45,476	38,822	3,376	42,198
Development grants		640	640		3,220	3,220
Community alliance for health research	7,400		7,400	5,740		5,740
Strategic training initiative in health research		32,542	32,542	85	1,620	1,705
Interdisciplinary health research team	8,870	1,970	10,840	9,026	1,010	10,036
CADRE – Research grants		392	392		125	125
Centre grants		2,947	2,947		1,025	1,025
Opportunity grants					60	60
Retraining grants					50	50
Seed grants		27	27		46	46
Establishment grants		1,245	1,245		834	834
Short-term exchange program		162	162		15	15
Pilot project grants		870	870			
New emerging teams		49	49			
Small projects grants		223	223			
IGH knowledge translation grants		10	10			
Planning grants		1,519	1,519			
Extension grants		2	2			
	349,293	79,102	427,367	311,851	44,031	356,882
Salary support						
Development grants				10		10
Research chairs		1,197	1,197		812	812
Cancer Awards		344	344		345	345
Distinguished investigators	3,474	55	3,529	3,841	62	3,903
Senior investigators	3,820	481	4,301	5,552	440	5,992
Investigators	9,178	1,432	10,610	9,007	1,109	10,116
New investigators	15,367	2,503	17,870	14,758	1,647	16,405
Clinician scientists 2	1,089		1,089	1,065	8	1,073
Senior research fellowships 2	1,084		1,084	491		491
CADRE – Salary Awards		703	703		659	659
Career transition awards		203	203			
Clinical investigators		120	120			
	33,012	6,824	39,836	29,724	5,102	34,826
Research training						
Clinician scientist 1	1,198	138	1,246	1,285		1,285
Centennial fellowships				75		75
Postdoctoral fellowships	18,877	3,400	24,277	18,705	3,875	22,580
Studentships	7,402	553	7,955	8,188	280	8,468
MD/PhD studentships	1,125	93	1,218	924	57	981
Doctoral research award	8,166	1,666	9,832	7,866	774	8,640
Summer research award	3,434	203	3,637	678	192	870
Senior research fellowships 1	1,085	65	1,150	1,022		1,022
CADRE – Regional training centre		813	813		479	479
CIHR science writer scholarship	118		118	62		62
	41,355	6,731	42,246	38,805	5,657	44,462
Travel and exchange						
Visiting scientists	371		371	302		302
Symposia and workshops	301	45	346	232	69	295
	672	45	717	534	69	603
Other activities						
President's fund	318		318	388		388
Other grants		4,240	4,240		3,933	3,933
	318	4,240	4,558	388	3,933	4,321
	414,780	98,944	513,724	376,206	59,324	435,530

SCHEDULE 2 TO THE FINANCIAL STATEMENTS
STRATEGIC INITIATIVES

for the year ended March 31 (in thousands of dollars)	2003	2002
	(Note 8)	(Note 8)
CIHR initiatives		
Aboriginal Capacity and Developmental Research environments (ACADRE)	1,851	849
Capacity for Applied and Development Research and Evaluation (CADRE)	1,920	1,554
CIHR/Canada's research-based pharmaceutical companies health program	7,888	6,913
Genomics research program	5,966	6,270
Health Research Partnership Program	3,865	3,686
HIV/AIDS research program	12,396	12,756
Institutional and Establishment Development Grants	265	4,054
Intellectual Property Management	1,774	2,000
Other Strategic Initiatives	5,811	4,432
Proof of Concept Principles	3,324	4,330
Regional partnership program	3,731	3,707
Research initiative on hepatitis C	1,080	803
Rural Health	268	558
Strategic Training Initiative in Health Research	4,016	823
University-industry program	4,566	2,499
	58,721	55,234
Institute initiatives		
Aboriginal Capacity and Developmental Research Environments (ACADRE)	1,096	176
Alzheimer Society of Canada	500	
Canadian Institute for Health Information	200	
Cancer Research Society	860	
Capacity for Applied and Development Research and Evaluation (CADRE)	233	
Career Transition Awards	205	
Celera Genome Database	121	
Centre for Research Development	241	
Clinical Investigatorship	120	
Excellence, Innovation and Advancement in the Study of Obesity & Healthy Body Weight	426	
Financing Health Care in Changing Public Expectations	281	43
Gene Environment Interactions in Circulatory and Respiratory Diseases	984	269
Gene-Therapy Neurological Diseases	525	750
Global Health Research Program Development and Planning Grants	1,519	
Health Research Programs of Excellence	729	231
Healthy Gametes & Great Embryos	469	
Hospital for Sick Children Foundation	495	
IAPH Strategic Initiatives	618	150
Impacts of Physical and Social Environments	767	
Improved Access for Marginalized Groups	953	54
Institutional and Establishment Development Grants	980	
Interdisciplinary Capacity Enhancement Teams Grant (ICE)	701	
Interdisciplinary Health Research Team	261	
Knowledge Translation	205	149
National Cancer Institute of Canada	2,000	
National Network for Aboriginal Mental Health Research	164	95
Needs, Gaps and Opportunities Assessments	40	550
New Emerging Teams	3,377	520
New Perspectives in Gender and Health	238	150
Operating Grants	16,281	
Other Strategic Initiatives	401	
Pilot Projects	393	
Reducing Health Disparities & Promoting the Health of Vulnerable Populations	677	
Short - Term Exchange Program	162	15
Special Initiative in Cystic Fibrosis Research	40	39
Strategic Training Initiative in Health Research	8,750	797
Training and Salary Awards	2,243	96
	40,229	4,090
Total Strategic Initiatives	**98,944**	**59,324**

IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada

Transformer la recherche en santé pour tous les Canadiens

RAPPORT ANNUEL 2002-2003

Instituts de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research

Canada

Transformer la recherche en santé pour tous les Canadiens

RAPPORT ANNUEL 2002-2003

Instituts de recherche en santé du Canada
410, avenue Laurier Ouest, 9e étage, Ottawa (Ontario) K1A 0W9 · www.irsc-cihr.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2003) No de cat. : MR1-2003 · ISBN 0-662-67925-3

Les IRSC

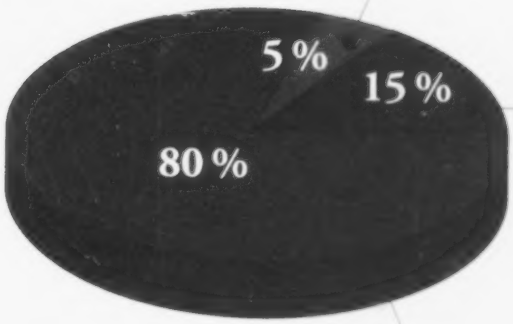
mesurent les réalisations dans cinq principaux domaines de résultat :

- Recherche exceptionnelle
- Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs
- Mise en pratique des résultats de la recherche en santé
- Partenariats efficaces et participation du public
- Excellence organisationnelle

Le présent rapport annuel expose les activités des IRSC et les résultats relatifs au rendement dans chacun de ces cinq domaines pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003.

Coup d'œil sur les IRSC	5
Message du président	6
Transformer la recherche en santé en 2002-2003	7
Recherche exceptionnelle	9
Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs	13
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	19
Partenariats efficaces et participation du public	23
Excellence organisationnelle	29
Gouvernance	32
Instituts des IRSC	34
Exposé et analyse de la gestion des finances	37
Rapport du vérificateur	41
Énoncé de responsabilité de la direction	42
États financiers	43

Dépenses par domaine de résultats* (2002-2003)
(en millions de dollars)



Outils
Appui aux instituts **(13 M $)**
Infrastructure de recherche **(4 M $)**
Entretien des appareils **(10 M $)**

Personnes
Formation **(42 M $)**
Temps pour la recherche **(39 M $)**

Recherche
Subventions de recherche **(310 M $)**
Collaboration pour la recherche **(76 M $)**
Essais cliniques **(33 M $)**

*Les Réseaux de centres d'excellence, les Chaires de recherche du Canada et les dons pour la recherche ne sont pas compris dans ces chiffres.

Coup d'œil sur les IRSC

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le plus important organisme de recherche en santé au pays, dont le mandat est la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Ils remplissent leur mandat par de vastes programmes de subventions et de bourses, ainsi que par une collaboration accrue et un renforcement des capacités au sein des milieux de recherche en santé au Canada.

L'organisme choisit et finance d'excellentes recherches qui sont proposées par les chercheurs, et qui correspondent aux priorités nationales. Les IRSC se sont également donné pour mission de renforcer la capacité de la communauté de recherche canadienne d'avoir une activité de recherche de pointe.

Les IRSC se composent de 13 instituts, qui représentent des réseaux virtuels de chercheurs et de partenaires se consacrant à l'amélioration de notre compréhension de la santé et de la maladie.

Institut	de l'appareil locomoteur et de l'arthrite du cancer du développement et de la santé des enfants et des adolescents de génétique des maladies infectieuses et immunitaires des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies de la nutrition, du métabolisme et du diabète de la santé des Autochtones de la santé circulatoire et respiratoire de la santé des femmes et des hommes de la santé publique et des populations des services et des politiques de la santé du vieillissement

Ces instituts contribuent à favoriser un climat de collaboration, d'innovation et d'excellence tout en entreprenant des programmes et des activités qui correspondent à d'importantes priorités dans quatre domaines de recherche : biomédicale, clinique, sur les services et les systèmes de santé, ainsi que sur la santé des populations.

Des partenariats avec des organismes fédéraux et provinciaux, des organismes de santé bénévoles, des universités, des hôpitaux, des centres de recherche, et les industries biotechnologiques et pharmaceutiques aident les IRSC à étendre les connaissances et à promouvoir l'innovation en santé.

La nature de la recherche en santé est en pleine mutation – tout comme la manière dont le Canada se consacre à cette activité.

Message du président

En 2002-2003, les IRSC ont poursuivi la transformation qui s'est amorcée au moment de leur création en juin 2000. Leur troisième année d'existence a été caractérisée par des découvertes qui amélioreront la santé des Canadiens et des Canadiennes et qui renforceront le système de santé du pays. De plus, l'organisation a mis en œuvre 40 appels de demandes pour le financement d'initiatives stratégiques dans des domaines auxquels les Canadiens et le gouvernement du Canada attachent une grande importance : la santé des Autochtones, le vieillissement, les populations vulnérables, etc. L'effort que les IRSC consacrent à la recherche stratégique s'est accru de près de 170 % depuis la création de l'organisme.

Seule une nouvelle génération de chercheurs en santé possédant de nouvelles compétences peut permettre aux IRSC de réinventer la façon de faire canadienne en matière de recherche en santé. En 2002-2003, les IRSC ont continué d'appuyer des programmes de formation innovateurs, comme le Programme de subventions aux équipes en voie de formation et l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé, qui créent collectivement un cadre d'apprentissage riche et multidisciplinaire duquel émergeront les prochaines générations de chercheurs canadiens. Les programmes des IRSC investissent dans le talent intellectuel et entrepreneurial du Canada en appuyant les chercheurs à toutes les étapes de leur carrière. Ils contribuent aussi à faire du Canada un endroit de choix pour les chercheurs en santé du monde entier.

L'approche souple, centrée sur des problèmes et stratégique de la recherche en santé que suivent les IRSC perpétue la solide tradition d'excellence pour laquelle le Canada est reconnu dans le monde entier, sans que soient négligés pour autant les défis et les possibilités futurs.

S'inspirant des années passées, les IRSC et leurs instituts continuent d'entretenir et d'établir des partenariats étroits avec des intervenants tels que les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, l'industrie et d'autres organismes de recherche en santé au Canada et à l'étranger. Les IRSC ont également établi un processus de planification stratégique à long terme qui leur permettra de définir leurs orientations stratégiques et les mécanismes qui les aideront à réaliser leurs objectifs au cours des cinq prochaines années.

En trois ans à peine, les IRSC ont su créer un environnement où la transformation et l'application de la recherche en santé peuvent se poursuivre pour la santé et le bien-être de tous les Canadiens. Les IRSC ont dépassé leurs engagements en 2002-2003, et ils sont prêts à accomplir davantage au cours de l'année qui vient.

Alan Bernstein, O.C., Ph.D., FRSC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Transformer la recherche en santé en 2002-2003

Faits marquants de l'année 2002-2003

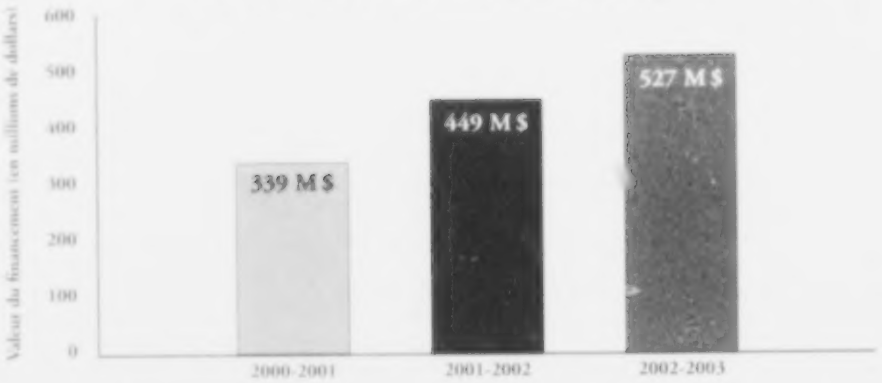
Les IRSC ont consacré 527 millions de dollars à la recherche en santé au Canada – ce qui représente une augmentation de 55 % par rapport à 2000-2001, première année d'activité du IRSC.

Les IRSC poursuivent leur engagement de longue date vis-à-vis des sciences biomédicales, tout en augmentant de manière importante la part du financement consacré à la recherche sur les services de santé et la santé des populations.

Afin de centrer la recherche sur les questions de santé les plus pressantes, les 13 instituts des IRSC ont multiplié les activités de concertation et d'échange d'information avec leurs milieux de recherche respectifs. Ils ont également financé plus de projets de recherche multidisciplinaires. En conséquence, le financement stratégique total s'est accru d'environ 170 % depuis 2000-2001.

Pour continuer à renforcer les initiatives d'application des connaissances, les IRSC ont appuyé davantage la mise en pratique des résultats de la recherche.

Valeur totale des subventions et bourses des IRSC



Autres faits marquants des IRSC en 2002-2003

- La contribution des partenaires aux projets de recherche financés par les IRSC a augmenté de presque 31 % par rapport à 2000-2001.
- Plus de 4 530 subventions de recherche ont été octroyées – ce qui représente une augmentation de 37 % par rapport à 2000-2001.
- Le nombre de bourses salariales et de bourses de formation accordées à des chercheurs en 2002-2003 a augmenté de 13 % par rapport à 2000-2001.
- Le financement moyen de chaque essai clinique a atteint 275 000 $ par subvention.
- Le nombre de demandes de financement a augmenté de plus de 40 % par rapport aux deux dernières années, atteignant plus de 8 500 en 2002-2003.

Transformer la façon de faire en matière de recherche en santé au Canada

Recherche exceptionnelle

Aux IRSC, le caractère exceptionnel de la recherche démontre qu'il est possible d'influer de manière positive sur la santé des Canadiens. Cette recherche, qui répond aux normes internationales d'excellence ou les dépasse, permet la prise en charge de questions cruciales touchant la santé et la maladie par une approche de plus en plus multidisciplinaire. Elle favorise les découvertes, contribuant ainsi à rendre le système de santé plus solide, plus innovateur et plus économique, et permet au Canada d'avoir une économie du savoir plus robuste.

Faits marquants de l'année 2002-2003

Avec plus de 4 500 projets de recherche au cours de la dernière année, les IRSC ont continué de générer de nouvelles connaissances sur tous les aspects de la santé, c'est-à-dire les mécanismes biologiques, les pratiques et les actes cliniques, l'organisation et l'administration des services de santé, et les déterminants sociaux, environnementaux et culturels de la santé.

Le système rigoureux d'examen par les pairs des IRSC continue de garantir l'excellence des projets de recherche financés par les IRSC. Au cours de la dernière année, l'ampleur et l'efficacité du processus d'examen par les pairs ont pris une dimension spectaculaire : près de 3 400 Canadiens et membres internationaux des milieux scientifiques et non scientifiques ont donné généreusement de leur temps et mis à profit leur savoir-faire pour examiner un nombre toujours plus grand de propositions de recherche. Cet investissement considérable des partenaires des IRSC a rendu possible une recherche exceptionnelle en permettant aux IRSC de sélectionner et de financer les meilleures propositions uniquement.

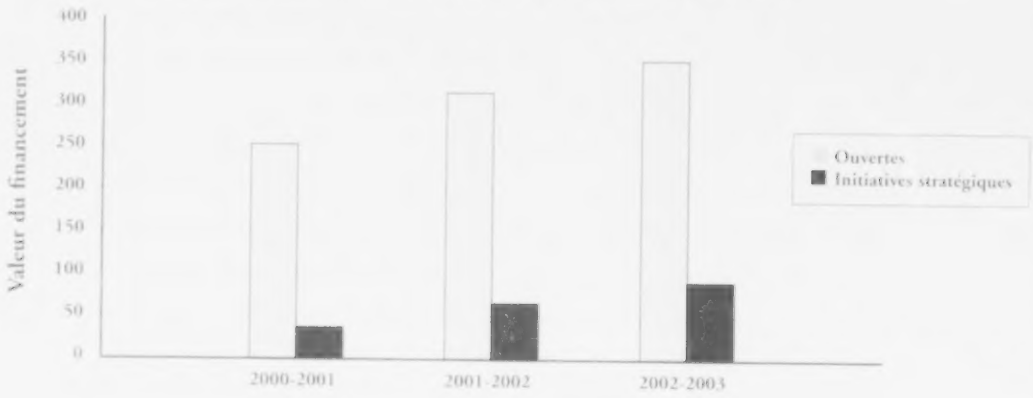
Soutenir l'excellence

Pour soutenir l'excellence du Canada dans toutes les disciplines de recherche en santé, les IRSC ont investi davantage et réparti leurs contributions dans la recherche ouverte et la recherche stratégique. Le financement de subventions pour des recherches entreprises par des chercheurs individuels dans le cadre de concours ouverts a atteint environ 348 millions de dollars en 2002-2003.

Le plus grand investissement des IRSC a été dans le concours de subventions ouvert, qui permet à des chercheurs d'explorer leurs propres idées créatrices en vue de projets nouveaux et importants. Nos chercheurs font l'histoire grâce à d'importantes découvertes, qui constituent une base de connaissances et un outil de compréhension dont les Canadiens profiteront directement. Le niveau moyen de ces subventions de fonctionnement a aussi augmenté, atteignant 103 000 $ en 2002-2003.

La maladie de Lafora est la forme d'épilepsie la plus grave chez les jeunes adolescents. Cette maladie se caractérise par des crises et une dégénérescence neurologique progressive. Au cours de la dernière année, dans le cadre d'une initiative de recherche qui continue, une équipe de recherche internationale dirigée par deux chercheurs financés par les IRSC, les Dr Berge Minassian et Stephen Scherer, de l'Hôpital pour enfants de Toronto, ont mis en évidence un gène responsable de cette maladie. Leur découverte débouchera peut-être sur des traitements thérapeutiques permettant de contrer cette maladie débilitante.

Valeur totale des subventions de recherche (en millions de dollars)



Répondre aux priorités stratégiques en matière de santé

En 2002-2003, le financement de la recherche stratégique par les IRSC a atteint presque 80 millions de dollars. Les activités de recherche financées tiennent compte des priorités actuelles et futures en matière de santé et des perspectives de recherche.

Les instituts des IRSC ont mis en œuvre 40 appels de demandes pour le financement d'initiatives stratégiques cette dernière année pour répondre aux priorités de recherche canadiennes en matière de santé, comme l'obésité et le poids corporel sain, la génétique et les services de santé, la santé dans les milieux ruraux et du Nord, la médecine régénérative et la nanomédecine.

À titre d'exemple, les IRSC ont investi dans la recherche sur l'autisme pour mieux comprendre cette maladie et son épidémiologie. Dans le cadre de cet investissement, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC a pris en charge une équipe multidisciplinaire basée à l'Université Queen's qui s'efforce de mettre au jour la génétique des troubles autistiques.

L'Institut de génétique, de concert avec l'Institut de la santé publique et des populations et l'Institut du vieillissement, a mis en œuvre une initiative de recherche stratégique sur les questions convergentes de la génétique humaine, de l'éthique, du droit et de la société. Six projets ont été financés pour l'analyse critique des pratiques actuelles en matière d'éthique, de droit et de société dans la recherche génétique au sein des populations, et l'examen des conséquences pour les études futures au Canada.

Promouvoir une recherche qui transcende les frontières

En finançant des projets de recherche multidisciplinaires innovateurs en 2002-2003, les instituts des IRSC ont continué de travailler ensemble – et avec les intervenants dans leur domaine – pour appuyer une recherche qui transcende les disciplines de santé, les limites géographiques et les instituts.

L'un de ces projets est l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV), sous la conduite de l'Institut du vieillissement. Cette étude à long terme permettra de jeter un éclairage nouveau sur le processus du vieillissement et d'améliorer les méthodes de traitement et de prévention des maladies de la vieillesse. Selon le protocole de recherche annoncé en 2002-2003, l'étude permettra de suivre des milliers de Canadiens sur une période d'une cinquantaine d'années pour explorer les déterminants d'un vieillissement sain et d'examiner les principales maladies de la vieillesse.

Jouer un rôle de chef de file dans la recherche en santé

Les IRSC ont fait preuve de leadership tout au long de l'année 2002-2003, s'efforçant de définir avec leurs partenaires les priorités de recherche nationales. Ils ont également continué à jouer un rôle de chef de file en élaborant des critères élevés d'éthique dans le domaine de la recherche en santé. À titre d'exemple, ils ont dirigé la rédaction de lignes directrices concernant la recherche sur les cellules souches et ont poursuivi

leur collaboration avec Santé Canada et d'autres intervenants en vue d'élaborer une politique nationale sur l'utilisation adéquate des placebos dans les essais contrôlés randomisés. Les IRSC poursuivent leurs efforts en vue d'appuyer l'établissement d'un cadre stratégique cohérent et harmonisé pour la protection des renseignements personnels sur la santé et de renforcer la capacité du milieu de la recherche en santé de traiter les questions relatives à la protection de la vie privée et à la confidentialité des données.

De plus, les IRSC ont participé à l'établissement, le 1er avril 2002, du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche (GER). L'objectif principal de cet organe est d'élaborer une nouvelle structure d'autorité pour l'application de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains.

Les IRSC jouent un rôle permanent dans le soutien à l'établissement d'une politique gouvernementale en matière de santé publique et de recherche en santé. Au cours de l'année écoulée, ils ont présenté des mémoires au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie, qui a préparé l'étude sur *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*, ainsi qu'à la Commission Romanow sur *l'Avenir des soins de santé au Canada*. Pour bien démontrer l'impact et les contributions de la recherche en santé sur l'innovation et l'économie au Canada, les IRSC ont présenté un mémoire aux fins du programme d'innovation du gouvernement fédéral; le président de l'organisme, le Dr Alan Bernstein, a également participé au Sommet de l'innovation en novembre 2002.

Avant les années 1940, les Autochtones du Canada ne connaissaient pas le diabète. À peine 60 ans plus tard, la maladie est devenue épidémique, le diabète de type 2 touchant une femme autochtone âgée de 55 à 64 ans sur trois. Sharon Bruce, de l'Université du Manitoba, espère mieux comprendre la propagation de cette maladie. Financée dans le cadre d'une initiative de recherche stratégique conjointe de l'Institut de la santé des Autochtones et de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, Sharon Bruce étudie la relation entre l'anxiété et le diabète dans une communauté des Premières nations du Manitoba.

Les cellules souches sanguines sont rares et difficiles à obtenir en nombre à partir de sources naturelles comme les cordons ombilicaux et la mœlle osseuse. Toutefois, ces cellules sont grandement nécessaires pour soigner les personnes dont le sang a été ravagé par des maladies comme le cancer, ou encore par la radiothérapie. Jusqu'à maintenant, il a été pratiquement impossible de cultiver des cellules souches sanguines à l'extérieur de l'organisme. Grâce à un financement des IRSC, les Dr Keith Humphries, de l'Université de la Colombie-Britannique, et Guy Sauvageau, de l'Université de Montréal, ont surmonté cet obstacle. Ils ont « surcomprimé » les cellules avec un gène spécifique et les ont produites en masse dans un laboratoire, réussissant à les multiplier par un facteur de 40 à 100 – du jamais vu. Cette découverte est très porteuse pour la régénération de la mœlle osseuse et des systèmes immunitaires détruits par la chimiothérapie et la radiothérapie.

Transformer et renforcer

la capacité du Canada

d'effectuer d'excellentes recherche en santé

Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

Reconnaissant la mobilité internationale accrue des chercheurs qualifiés, et le besoin de s'attaquer aux défis en matière de santé selon une approche multidisciplinaire, les IRSC appuient la transformation de leurs communautés de recherche en santé afin de se donner un environnement solide, vibrant et collaborateur qui les aidera à garder leurs meilleurs éléments et à attirer d'excellents chercheurs d'autres pays.

Faits marquants de l'année 2002-2003

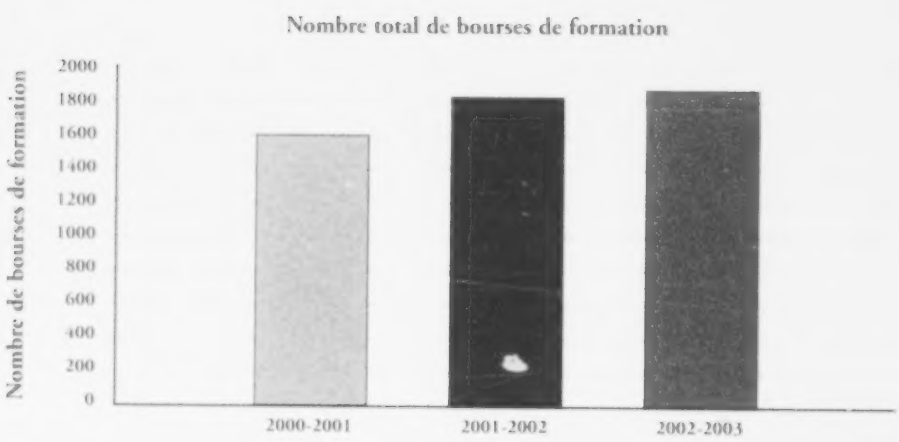
Les IRSC, de concert avec leurs intervenants, ont continué de créer un milieu de recherche de niveau international au Canada en offrant à des chercheurs plus de 2 600 bourses salariales et bourses de formation. Cet investissement a permis d'accroître la recherche multidisciplinaire, d'ouvrir des voies de communication et d'améliorer la collaboration entre les nombreuses communautés de recherche du pays.

Rendre la formation accessible

Conscients que l'avenir de la recherche en santé dépend d'un effectif constant de chercheurs talentueux et dévoués, les IRSC ont continué d'investir considérablement dans la formation de la génération montante de chercheurs canadiens. Grâce à plusieurs programmes de formation en recherche, les IRSC attirent les jeunes Canadiens les plus doués et les accompagnent à diverses étapes de leur cheminement. En 2002-2003, les IRSC ont accordé des bourses de formation à environ 60 étudiants du premier cycle, à 960 étudiants des cycles supérieurs et à 875 étudiants postdoctoraux, pour un investissement total de plus de 41 millions de dollars.

Le programme Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) prend en charge et forme de jeunes chercheurs autochtones en santé. Piloté par l'Institut de la santé des Autochtones, ce programme a permis d'établir quatre nouveaux centres de formation dans des universités en 2002-2003, ce qui porte à huit le nombre de ces centres à la grandeur du pays. Par exemple, le nouveau centre CDCARS à l'Université Laval offrira un enseignement, une formation et des possibilités de recherche axés sur le changement environnemental et la santé des Inuits.

Bien que la chimiothérapie et d'autres types de soins puissent leur permettre de survivre, les malades du cancer demeurent à la merci des caillots sanguins. La Dr Agnes Lee, chercheuse financée par les IRSC à l'Université McMaster, participe à de nombreux projets visant à améliorer la compréhension générale, le diagnostic, la prévention et le traitement des complications liées à la coagulation du sang chez les personnes atteintes de cancer. Elle a récemment découvert le traitement le plus efficace pour réduire le risque de caillots récurrents tout en limitant le risque d'hémorragie.



Pour mieux comprendre le racisme et éviter la violence qu'il engendre, Wanda Thomas Bernard, de l'Université Dalhousie, a mis en œuvre un projet d'EVF d'envergure nationale. Ce projet appuie la mise sur pied et la formation d'une équipe de recherche afro-canadienne dont les membres vivent dans les milieux qu'ils étudient. L'équipe examine les conséquences de la violence sur la santé et le bien-être des communautés noires à Halifax, à Toronto et à Calgary. Des ateliers sont également organisés et des outils afrocentriques de sensibilisation à la santé sont créés à l'intention des membres de la collectivité, des professionnels de la santé et des décideurs.

L'Institut de la santé publique et des populations a organisé son premier Institut d'été en juin 2002. Sept directeurs d'études et 25 étudiants doctoraux et postdoctoraux y ont participé. Cet atelier annuel de renforcement des capacités vise à mieux faire comprendre aux stagiaires de recherche l'importance d'établir des partenariats interdisciplinaires et d'encourager l'application des résultats de la recherche, ainsi qu'à leur inculquer des habilités en ce sens. Selon un participant, « la possibilité de travailler en réseau avec des collègues et des chercheurs chevronnés renforce l'importance de la recherche interdisciplinaire qui vise à répondre aux questions complexes touchant la santé des populations ».

Soutenir la recherche multidisciplinaire grâce à des programmes innovateurs

On doit la découverte de l'ADN il y a 50 ans à la collaboration créatrice qu'ont su entretenir le généticien Jim Watson et le physicien Francis Crick. Reconnaissant que les défis de la recherche nécessitent aujourd'hui une collaboration encore plus grande, les IRSC ont établi un éventail de programmes innovateurs visant à promouvoir la recherche multidisciplinaire. L'une de ces initiatives – l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé – a permis aux IRSC d'investir 12,8 millions de dollars en 2002-2003 pour soutenir et encadrer des stagiaires de recherche en santé travaillant à des projets collectifs interdisciplinaires. Cette initiative permet à de jeunes chercheurs

d'apprendre au fur et à mesure de leur participation à des projets de recherche en santé pertinents dans des milieux multidisciplinaires stimulants.

Poursuivant un effort entrepris l'année précédente, les IRSC ont investi près de 5,4 millions de dollars dans le programme des Équipes en voie de formation (EVF). L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires s'est servi de ce programme pour appuyer l'étude des facteurs génétiques et environnementaux qui provoquent l'asthme infantile. L'équipe de projet multidisciplinaire de l'Université du Manitoba et de l'Université de la Colombie-Britannique qui a été formée pour ce projet comprend des spécialistes de l'épidémiologie, de la santé communautaire et de la santé des Autochtones, de la génétique et des maladies environnementales.

Garder et attirer les meilleurs et les plus brillants chercheurs au monde

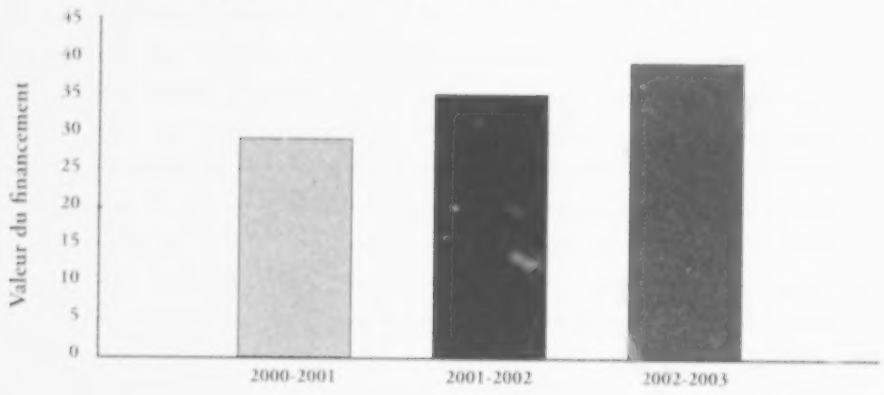
Les IRSC ont consacré près de 39 millions de dollars en 2002-2003 à la carrière et à la formation de chercheurs canadiens grâce à leur programme d'aide salariale à la recherche. Cet investissement a pris la forme d'une aide particulière aux meilleurs jeunes chercheurs pour des phases critiques de leurs programmes de recherche, ainsi qu'à d'autres chercheurs qui travaillent dans les domaines prioritaires déterminés par les instituts des IRSC.

Les IRSC visent à faire bénéficier le Canada d'un « afflux de cerveaux ». En effet, des chercheurs en santé canadiens et étrangers reconnus internationalement sont attirés par les perspectives de recherche au Canada. Plus de 1,2 million de dollars ont été distribués au cours de la deuxième année d'existence du programme des subventions d'établissement des IRSC afin de permettre aux universités d'attirer des chercheurs talentueux du monde entier en leur offrant des conditions concurrentielles et avantageuses. À titre d'exemple, l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire a aidé trois universités canadiennes à recruter des chercheurs exceptionnels provenant des États-Unis, du Danemark et de l'Australie.

Créer des communautés virtuelles de chercheurs en santé

Les communautés de recherche virtuelles des IRSC constituent de puissants réseaux de savoir qui mettent en contact les chercheurs de toutes les régions du pays pour la prise en charge de priorités communes. En 2002-2003, les 13 instituts des IRSC et leurs directeurs scientifiques ont continué de créer et d'étendre ces communautés stratégiques. Des conférences, des ateliers et d'autres efforts concertés ont permis aux instituts de contribuer à la convergence de la recherche en santé et à l'amélioration de la capacité d'innovation du Canada.

Valeur totale des bourses salariales (en millions de dollars)



Au cours de la dernière année, la valeur essentielle de réseaux pour garantir la capacité du Canada d'intervenir rapidement en matière de recherche a été révélée à la faveur d'un certain nombre de menaces pour la santé. Un exemple est celui du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) qui s'est abattu sur Toronto au début de 2003. Dès le début de la crise, les IRSC ont joué un rôle de chef de file en rassemblant les organismes de recherche et de financement; en 11 semaines seulement, des chercheurs financés par les IRSC ont pu déterminer la séquence complète du coronavirus du SRAS. Cette découverte s'est révélée cruciale, car elle a permis au Canada de réagir rapidement au danger.

« Les nouveaux pathogènes, comme celui qui est à l'origine du SRAS, posent des défis sans précédent pour le système de santé publique et le milieu de la recherche au Canada », souligne le président des IRSC, le Dr Alan Bernstein. « Ce n'est pas lorsque frappent de nouvelles maladies comme le SRAS qu'il faut comprendre que nous avons besoin de nouveaux virologues, immunologues, épidémiologistes, séquenceurs d'ADN et chercheurs en santé publique. C'est comme décider qu'il faut une caserne de pompiers après qu'un incendie a éclaté. »

Encourager le développement régional et habiliter les collectivités

Les IRSC ont investi 3,7 millions de dollars dans le Programme de partenariats régionaux (PPR) en 2002-2003 pour aider à assurer l'équilibre du financement des chercheurs dans les principales régions du Canada, ainsi que pour bâtir et maintenir un milieu de recherche vibrant dans ces régions. Pendant l'année, le programme a permis aux provinces participantes de maintenir ou d'augmenter le nombre de stagiaires et de personnes travaillant à des projets de recherche financés par les IRSC. Le PPR a également aidé de jeunes chercheurs à lancer leurs propres programmes de recherche. Depuis 1999, le programme a permis l'octroi de 28 subventions de fonctionnement et de 10 bourses salariales en Saskatchewan, et de venir en aide à 56 stagiaires et à 21 autres personnes à Terre-Neuve et au Labrador.

Au cours de la troisième année d'une initiative prévue de quatre ans, les IRSC ont investi 7,4 millions de dollars dans le programme des Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS). Les ACRS encouragent la collaboration entre les collectivités, les organisations et les chercheurs travaillant dans les universités, les hôpitaux et d'autres établissements de recherche locaux. L'objectif est d'aider à s'attaquer aux problèmes de santé régionaux et à résoudre les questions de santé localement. L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents continue d'approuver la méthode proactive et préventive employée par Bonnie Leadbeater pour améliorer le bien-être des jeunes de la Colombie-Britannique. Ce projet vise à étudier la violence chez les jeunes et les effets nocifs pour la santé du changement social et économique.

Alors que les maladies cardiovasculaires sont responsables de près de la moitié des décès au Canada et qu'elles alourdissent considérablement le système de santé, le Canada manque gravement de professionnels des soins de santé cardiovasculaires. Le Dr Paul Armstrong, de l'Université de l'Alberta, s'attaque à ce problème grâce au programme d'initiatives stratégiques des IRSC pour la formation en recherche dans le domaine de la santé. En 2002-2003, les quatre premiers stagiaires de recherche en cardiologie du projet Tomorrow's Research Cardiovascular Health Professionals (TORCH) ont reçu leur diplôme, et 15 autres stagiaires sont inscrits à ce programme de mentorat. L'objectif est d'accroître le nombre de spécialistes des maladies cardiovasculaires formés à l'utilisation d'une méthode globale et équilibrée pour le traitement de ces maladies.

Transformer la manière dont le Canada met les connaissances en pratique

Mise en pratique des résultats de la recherche en santé

La recherche en santé a fait des pas de géants depuis 50 ans – de la découverte de l'ADN au séquençage du génome humain – mais le temps qui s'écoule entre les découvertes et leurs retombées sanitaires et économiques demeure inacceptable.

Pour bâtir une société plus saine et plus innovatrice, le Canada doit combler ce fossé. Pour que les Canadiens profitent des découvertes de la recherche, il est essentiel de partager les nouvelles connaissances, de mettre à l'essai leurs débouchés pratiques, et de promouvoir et d'adopter toute amélioration consécutive dans les services, les politiques et les produits de santé.

Faits marquants de l'année 2002-2003

L'application des connaissances – convertir les résultats de la recherche en une meilleure santé pour les Canadiens, en des services et produits plus efficaces, et en un système de santé canadien plus fort – est un des éléments clés du mandat des IRSC.

En 2002-2003, les IRSC ont davantage soutenu les activités de recherche qui font une large place à l'application des connaissances. L'organisme a également octroyé plus de 1 million de dollars répartis en 22 subventions pour financer des projets de recherche portant expressément sur l'application des connaissances. Certains projets visaient à examiner les facteurs qui influent sur l'adoption, le transfert, l'adaptation et l'application continue des directives de pratique clinique par les établissements de soins de longue durée. D'autres subventions ont aussi permis de réaliser une étude observationnelle de l'application des connaissances par les stagiaires des cycles supérieurs en médecine, ainsi qu'une analyse des stratégies pour l'évaluation critique de ressources Internet sur la santé des enfants. Nombre de ces

Application des connaissances et recherche en santé

Les IRSC reconnaissent les activités d'application des connaissances et leur attachent une grande importance dans le processus d'évaluation des demandes de subventions et de bourses. Toutes les demandes de financement devant inclure des plans pour la diffusion, la publication et l'échange des résultats de la recherche.

Parmi ses nombreux effets, la protéine TGF-B contribue à la formation de tissu cicatriciel et à l'évolution du cancer, et nuit à la guérison des blessures. Anie Philip, de l'Université McGill, a découvert qu'une autre protéine, la r150, pouvait inhiber l'effet défavorable de la TGF-B en éprouvette. Profitant d'une subvention des IRSC dans le cadre du Programme de démonstration des principes (PDP), Mme Philip détermine si la r150 peut être utilisée pour réguler la guérison des blessures et réduire la formation de tissu cicatriciel chez les animaux. Si ses travaux sont concluants, la r150 pourra devenir un produit thérapeutique qui permettra d'améliorer la guérison des blessures chez les humains.

---

subventions destinées à l'étude de l'application des connaissances avaient directement rapport aux priorités des instituts des IRSC.

Mettre la recherche en pratique

Le Programme des essais contrôlés randomisés (ECR) des IRSC a permis d'investir plus de 33 millions de dollars en 2002-2003 dans 22 nouveaux essais, dont cinq ont été collaboratifs par divers partenaires, y compris l'industrie. Au cours de l'année écoulée, le financement moyen de chaque essai clinique a atteint 275 000 $ par subvention.

Le programme des ECR a contribué de diverses façons à une recherche clinique plus vaste dans des essais faisant appel à des êtres humains, notamment sur des questions comme la prévention des maladies, les interventions comportementales et l'exploration des soins complémentaires et des aspects sociaux de la santé des populations. De plus, le programme des ECR a élargi la portée des interventions réalisables dans le cadre des essais, a ajouté une composante « mentorat » au processus d'examen par les pairs, et a mis davantage l'accent sur l'assurance de la qualité et la diffusion des résultats.

Les IRSC ont organisé en juin 2002 un atelier sur la manière de préparer des demandes de financement pour des projets de recherche portant sur l'application des connaissances. En conséquence, le nombre de réponses à l'appel de demandes sur ce thème a sensiblement augmenté. Les IRSC ont également tenu une séance de réflexion sur l'application des connaissances à l'automne 2002. Les résultats de cette séance aideront à guider le développement de l'expertise des IRSC en la matière.

Faciliter l'innovation et la commercialisation

Les IRSC visent à encourager l'application des connaissances dans tout le cycle de l'innovation – de la découverte à la commercialisation. Le programme des Petites et moyennes entreprises (PME), en partenariat avec l'industrie biotechnologique, a renforcé la capacité de transfert des technologies du Canada en permettant l'investissement de 8,6 millions de dollars au cours de l'année 2002-2003. Le programme aide les jeunes entreprises, les sociétés créées par les universités et les PME à commercialiser la recherche.

Dans la foulée du lancement réussi en 2001-2002 du Programme de démonstration des principes (PDP), les IRSC ont accordé 35 subventions PDP supplémentaires au cours de l'année écoulée, pour un total de 3,3 millions de dollars. Le PDP permet à des chercheurs de démontrer le principe d'une découverte immédiatement avant de partir à la recherche de capital-risque auprès de sources du marché, ce qui ajoute de la valeur à leur travail et améliore les chances de commercialisation.

Améliorer les compétences et les capacités en matière d'application des connaissances

Les IRSC ont financé neuf diplômées en communications pour qu'elles réalisent des travaux sur l'application des connaissances dans le cadre du Programme de bourses de rédacteur scientifique.

L'Institut du cancer et l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies ont conclu un partenariat avec l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme (ICRCT) afin d'examiner la principale cause de décès prématuré chez les adultes et de contribuer à l'établissement d'un programme de recherche national. Les efforts concertés de ces organismes encourageront la mise au point de stratégies de prévention et de traitement plus efficaces, ainsi qu'une meilleure compréhension de la dépendance à la nicotine.

On sait que les leucocytes (globules blancs) peuvent être vecteurs de bactéries et de virus. Pour cette raison, certains pays extraient les leucocytes de leurs approvisionnements en sang par un processus appelé leucoréduction. Toutefois, il n'est pas confirmé que ce processus permette de réduire efficacement les infections et les décès postopératoires. Un essai contrôlé randomisé dirigé par le Dr Paul Hébert, de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa, en partenariat avec la Société canadienne du sang et des chercheurs de l'Université McMaster, a cependant permis de déterminer qu'un programme universel et national de leucoréduction pouvait potentiellement réduire la fièvre, l'utilisation d'antibiotiques et même le nombre de décès chez certains patients en phase postopératoire. En définitive, un programme du genre pourrait contribuer à réduire la durée des séjours hospitaliers et à faire diminuer les coûts globaux de la santé.

Transformer

le paysage canadien

de la recherche en santé par la

participation du public et les partenariats

Partenariats efficaces et participation du public

La coopération et les partenariats caractérisent les réalisations du Canada dans le domaine de la recherche en santé, et ils font partie intégrante de la vision des IRSC. Des partenariats efficaces sont synergiques, permettant le partage des perspectives, la coordination des efforts et l'utilisation optimale de ressources mises en commun. En obtenant la participation du public et en s'associant à des partenaires œuvrant dans le domaine de la recherche en santé, le Canada sera mieux placé pour encourager des initiatives de recherche plus solides et comparables à d'autres projets internationaux. Ces initiatives pourront également produire des avantages plus rapidement pour les Canadiens.

Faits marquants de l'année 2002-2003

Le succès des IRSC repose en grande partie sur une démarche intégrante qui réunit les partenaires de la recherche en santé au Canada et à l'étranger – ceux qui financent la recherche, qui la réalisent et qui en appliquent les résultats.

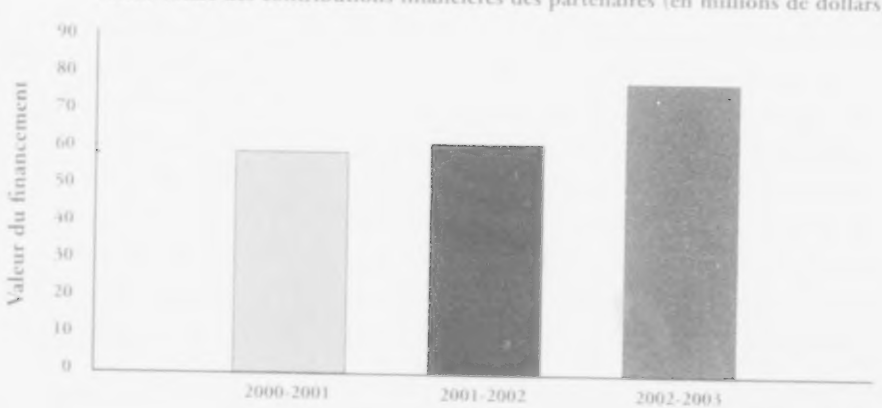
Créer des partenariats pilotés par les instituts

Les IRSC ont établi plus de 60 partenariats officiels dans un vaste éventail de domaines, notamment le renforcement des capacités, la recherche prioritaire et l'utilisation des résultats de la recherche pour la pratique clinique, la politique de santé et la commercialisation.

En 2002-2003, les IRSC ont continué d'officialiser et de renforcer des partenariats importants avec l'industrie, les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, et d'autres organismes de recherche en santé au Canada et à l'étranger. Grâce à ces efforts accrus de collaboration, la contribution financière des partenaires à la recherche en santé financée par les IRSC au Canada a considérablement augmenté, passant de 59 millions de dollars en 2000-2001 à plus de 77 millions de dollars cette dernière année, pour une augmentation de presque 31 %.

L'Institut des services et des politiques de la santé s'est associé à d'autres instituts des IRSC, à l'Association médicale canadienne (AMC),

Valeur totale des contributions financières des partenaires (en millions de dollars)



au Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et à Santé Canada pour financer douze importantes subventions interdisciplinaires. Applicables à des domaines comme la médecine parallèle et douce, la politique pharmaceutique, les soins de première ligne, la sécurité des patients et la santé électronique, les subventions s'établiront à 15 millions de dollars sur cinq ans.

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, en partenariat avec d'autres instituts des IRSC, l'Association canadienne du diabète, la Fondation des maladies du coeur du Canada et la Fondation canadienne du rein, a financé une initiative de recherche conjointe de 6,9 millions de dollars sur cinq ans pour étudier les maladies chroniques. « Les maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies du rein, sont la cause d'un nombre effarant – et croissant – de décès et d'invalidités chaque année », a dit la ministre McLellan. « Cette initiative conjointe nous permettra de mieux comprendre les aspects communs de ces maladies dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes et d'en réduire les conséquences à l'avenir. »

S'associer pour la recherche et la découverte

En 2002-2003, les IRSC ont poursuivi leur association avec les Réseaux de centres d'excellence (RCE) en investissant 25 millions de dollars dans ce programme – une entreprise commune avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), le

---

Maladie neuromusculaire évoluant sans interruption jusqu'à la mort, la sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig) s'attaque aux neurones moteurs, finissant par provoquer une paralysie totale et une incapacité à parler ou à avaler. Les causes de la SLA – qui tue deux ou trois Canadiens chaque jour et qui demeure incurable – sont peu connues. Jean-Pierre Julien cherche à remédier à cette situation. Son équipe, du Centre universitaire de santé de l'Université McGill, a récemment découvert qu'un antibiotique communément prescrit pour l'acné pouvait ralentir l'évolution de cette maladie débilitante, ce qui constitue un espoir pour des milliers de Canadiens. Un partenariat unique entre la Société de la SLA du Canada, l'Association canadienne de la dystrophie musculaire (ACDM) et les IRSC a permis de financer cette découverte.

Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et Industrie Canada. Cette initiative dynamique mobilise les chercheurs canadiens de calibre mondial des universités et des secteurs privé et public en créant et en finançant des réseaux de recherche modernes et multidisciplinaires à la grandeur du pays.

Les IRSC ont également poursuivi leur collaboration avec d'autres organismes fédéraux, comme la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), les Chaires de recherche du Canada (CRC) et le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) pour encourager la recherche innovatrice.

Renforcer ensemble la capacité de recherche en santé

Les IRSC ont collaboré étroitement avec plus de 80 organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé au cours de la dernière année, orientant leurs efforts vers la formation et le perfectionnement des chercheurs qui travaillent dans les domaines prioritaires de la santé. En combinant leurs forces à celles des IRSC, ces organismes de bienfaisance ont pu participer à des projets plus importants où une masse critique de chercheurs peut assurer une compréhension plus approfondie et plus rapide des résultats.

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC s'est associé à la Société d'arthrite, au Réseau canadien de l'arthrite, à la Collaboration Cochrane et à l'Alliance canadienne des arthritiques pour former l'Alliance en vue d'un plan canadien sur l'arthrite (APCA). Cet important effort collectif est axé sur la sensibilisation, la défense des intérêts et l'application des connaissances pour combattre une maladie qui touche des millions de Canadiens.

Les partenariats avec les ministères de la Santé et les organismes de recherche en santé des provinces demeurent une priorité pour les IRSC. En 2002-2003, ils ont ainsi collaboré avec des organisations comme le Fonds de la recherche en santé du Québec, l'*Alberta Heritage Foundation for Medical Research*, la *Saskatchewan Health Research Foundation*, la *Michael Smith Foundation for Health Research* en Colombie-Britannique et la *Nova Scotia Health Research Foundation*.

Travailler avec des partenaires pour trouver des solutions en santé

Au cours de la dernière année, les IRSC se sont associés à plus de 70 sociétés de recherche pharmaceutique actives au Canada. Ce partenariat a permis de mettre l'industrie en contact avec des chercheurs universitaires de haut niveau et des projets scientifiques. Les IRSC ont également étendu et renforcé leurs relations avec les PME, dont beaucoup doivent leur création aux découvertes de la recherche en santé canadienne.

Pour s'attaquer aux disparités en matière de santé entre diverses populations, l'Institut de la santé des femmes et des hommes, d'autres instituts des IRSC, le CRSH, Santé Canada, le Secrétariat national pour les sans-abri, la Fondation des maladies du cœur du Canada et la Fondation Frosst ont créé un partenariat national. Les partenaires se sont engagés à financer ensemble 12 projets de recherche au Canada, d'une valeur totale de plus de 1,2 million de dollars.

Marcia Hills, de l'Université de Victoria, dirige une étude d'une Alliance communautaire pour la recherche en santé (ACRS) où une forme de recherche fondée sur l'action participative est utilisée pour combler le fossé entre la théorie et la pratique dans la résolution de problèmes touchant les soins de santé de première ligne. L'étude réunit des chercheurs universitaires, des décideurs d'autorités de la santé, des praticiens et des stratèges provinciaux pour examiner l'incidence de la politique sanitaire sur la pratique de la recherche et le développement des connaissances.

Engager les partenaires

Les 13 instituts des IRSC ont poursuivi leurs efforts opportuns pour réunir les intervenants dans leur domaine, établir les priorités de recherche, et élaborer des initiatives stratégiques qui tiennent compte des problèmes et des perspectives en matière de santé. À titre d'exemple, par l'intermédiaire de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS), les IRSC se sont associés à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (la Commission Romanow) pour soumettre à des examens indépendants par les pairs des documents d'information rendus publics. Par la suite, le nom de l'Institut a été souvent mentionné dans les médias lorsqu'il était question des systèmes de santé publique et des enjeux pertinents.

L'Institut de la santé publique et des populations a établi le comité directeur sur l'avenir de la santé publique, qui a piloté la mise en œuvre d'une étude comparative visant à examiner des modèles internationaux et provinciaux d'organisation et de financement des services de santé publique.

Partenariats pour la santé mondiale

Les IRSC ont continué de rechercher des partenariats internationaux en 2002-2003. À ce jour, ils ont signé des accords importants avec des partenaires au Royaume-Uni, en France, en Allemagne, au Mexique, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Ces accords permettent de réaliser des projets de recherche en collaboration dans des domaines comme la génomique, la dépendance au tabac, les maladies cardiovasculaires, le VIH/sida, le diabète, la santé des Autochtones et la formation. Les IRSC ont également continué de collaborer à l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), un partenariat formé avec le Centre de recherches pour le développement international, l'Agence canadienne de développement international et Santé Canada pour renforcer la capacité de recherche en santé mondiale au Canada et dans les pays en voie de développement.

Conscients des énormes avantages potentiels pour les Canadiens et le milieu de la recherche, les IRSC ont intégré un partenariat international visant à financer le Consortium de génomique structurelle (CGS). Dirigé par Aled Edwards à l'Université de Toronto et une équipe de chercheurs à Oxford, en Angleterre, le CGS produira plus de 350 structures de protéines tridimensionnelles libres d'accès. Il s'agira de la première base de données dynamique sur les protéines humaines dans le monde. Elle fera du Canada un chef de file dans l'un des domaines de recherche en santé les plus importants pour l'avenir. Les autres partenaires sont le Wellcome Trust, Génome Canada, GlaxoSmithKline, le Fonds ontarien d'encouragement à la recherche-développement, le Fonds ontarien pour l'innovation et la Fondation canadienne pour l'innovation.

Les infections respiratoires causées par la bactérie *Burkholderia cepacia* posent un risque important pour la santé des personnes atteintes de fibrose kystique. Un gène défectueux dans la fibrose kystique fait qu'il est difficile d'éliminer cette bactérie des poumons; une infection chronique, éventuellement mortelle, peut en résulter. Grâce à une étude financée conjointement par la Fondation canadienne de la fibrose kystique et les IRSC, le Dr Miguel Valvano, de l'Université Western Ontario, cherche à mieux comprendre comment ces souches bactériennes résistantes aux antibiotiques demeurent dans les voies respiratoires des personnes atteintes de fibrose kystique, et à trouver des moyens de prévenir ou d'atténuer cette infection chronique.

Transformer la manière dont les IRSC parviennent au succès dans la recherche en santé

Excellence organisationnelle

Pour atteindre l'excellence dans l'exécution de leurs programmes et obtenir des résultats de recherche impressionnants, les IRSC renforcent continuellement leur organisation interne de façon à pouvoir compter sur un personnel dévoué et bien informé. Les activités de leadership et d'innovation de l'organisation, ses pratiques de gestion responsable et d'amélioration continue, et un cadre de travail de grande qualité reflètent cet engagement constant vis-à-vis de l'excellence organisationnelle.

Faits marquants de l'année 2002-2003

Les IRSC constituent un organisme diversifié et multilingue qui réunit des perspectives culturelles et intellectuelles dans une même quête d'excellence. L'année 2002-2003 a été marquée par de nouveaux progrès vers le renforcement des opérations, du personnel et des processus de l'organisation.

Améliorer les capacités organisationnelles

Les IRSC ont continué d'améliorer leur capacité d'offrir une programmation complète. Au cours de la dernière année, l'effectif au siège de l'organisme a été porté à 244 personnes, et d'importantes mesures d'efficience ont été prises à l'interne, comme la rationalisation des cycles de concours. Pour attirer et garder le personnel le plus qualifié et le plus doué, les IRSC ont lancé une initiative d'évaluation et de classification des postes à la grandeur de l'organisme.

Afin d'assurer les plus hauts niveaux d'efficacité et d'efficience qui soient, les IRSC ont entrepris une évaluation de leur capacité de gestion. L'exercice a porté sur le leadership, les rôles et les responsabilités, la gestion des risques, l'éthique, l'information sur le rendement, les processus et la motivation du personnel. Les IRSC ont également amorcé en 2002-2003 un processus de planification stratégique qui débouchera sur des buts à long terme pour guider le développement organisationnel futur et assurer la pertinence continue des IRSC.

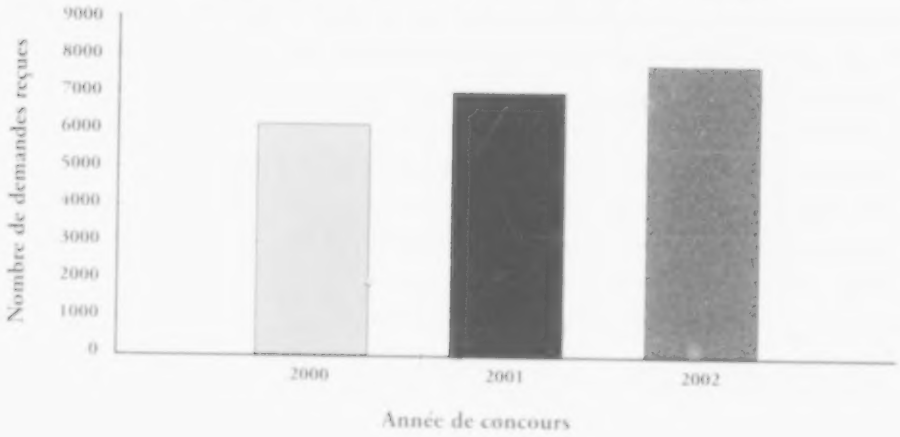
Utiliser la technologie pour améliorer la prestation des services

En 2002-2003, les IRSC ont dirigé des partenariats pour le CV commun et le Système d'information sur la recherche au Canada – les deux premiers services de ResearchNet, portail Internet pour appuyer les activités de recherche et de financement de la recherche.

Le CV commun est une initiative concertée à laquelle participent 20 organismes de recherche fédéraux, provinciaux ou sans but lucratif. L'objectif du projet est la création d'un système national, basé sur Internet, qui permet aux chercheurs et aux étudiants de présenter leurs CV en utilisant un seul et même canal. Au cours des huit mois qui ont suivi l'inauguration du système en juillet 2002, plus de 7 500 chercheurs et étudiants ont utilisé le CV commun pour présenter leurs dossiers de candidature aux IRSC.

Des centaines de bénévoles ont accepté de donner de leur temps et de mettre leur savoir-faire et leur expérience à la disposition des IRSC en 2002-2003. Près de 3 400 chercheurs au sein de plus de 100 comités d'examen par les pairs ont analysé environ 8 600 demandes, et plus de 200 Canadiens ont accepté spontanément de partager leur savoir-faire au sein des conseils consultatifs d'institut. Ces bénévoles ont contribué aux réalisations organisationnelles des IRSC et au succès de leurs activités.

Nombre total de demandes de subventions et bourses reçues



à la Fondation des maladies du cœur du Canada, aux Réseaux de centres d'excellence et au Conseil des Arts du Canada; au moins de sept autres organisations sont censées accepter le CV commun en 2003-2004.

La première phase du Système d'information sur la recherche au Canada, lancée en 2002-2003, s'articulait autour d'une base de données sur les subventions et bourses des IRSC. La deuxième version du système, qui sera mise en service au cours de l'exercice 2003-2004, comprendra des données de la Fondation des maladies du cœur du Canada, de la Société d'arthrite du Canada et de l'Institut national du cancer.

Gestion responsable

En 2002-2003, les IRSC ont su maintenir leurs dépenses de fonctionnement à 5,8 % de leur budget total tout en intensifiant la programmation dans tous les domaines de recherche en santé. Les IRSC ont également élaboré un cadre de mesure du rendement et établi une liste d'indicateurs de rendement, par priorité, pour garantir une gestion de qualité, une bonne exécution des programmes et la communication des résultats. Toujours soucieux de travailler pour le bien public, les IRSC ont établi une fonction de vérification interne et réalisé une évaluation intégrée des risques.

Au cours de l'année écoulée, les IRSC ont cherché à clarifier les rôles et les responsabilités. Ils ont également renforcé l'obligation de rendre compte qui accompagne l'octroi de fonds publics sous la forme de subventions et de bourses fédérales. En partenariat avec le CRSNG et le CRSH, les IRSC ont négocié un protocole d'entente sur les rôles et les responsabilités des conseils subventionnaires, des bénéficiaires du financement et des établissements d'accueil.

Reconnaître l'excellence

Le 20 novembre 2002, les IRSC ont tenu leur première Soirée de remise de prix pour la recherche en santé. L'événement a permis d'honorer officiellement les meilleurs chercheurs en santé du Canada et de souligner les contributions exceptionnelles des principaux bailleurs de fonds et partenaires des IRSC. Anthony Pawson s'est entre autres vu décerner le Prix de la recherche en santé Michael Smith. En lui décernant leur plus prestigieuse récompense, les IRSC ont voulu honorer l'esprit d'innovation, de créativité et de leadership mondial dont il a fait preuve dans le domaine en plein essor de la recherche sur la protéomique.

Le 21 février 2003, le président des IRSC, le D Alan Bernstein, a reçu officiellement la distinction d'Officier de l'Ordre du Canada. La Gouverneure générale Adrienne Clarkson a voulu ainsi reconnaître le leadership du D Bernstein dans le domaine de la santé. Pionner de la thérapie génique, le D Bernstein est également un guide reconnu dans le domaine des sciences expérimentales qui s'efforce de promouvoir et de faire évoluer la recherche biomédicale au Canada. Le D Bernstein a servi de nombreuses causes bénévoles. À titre d'exemple, il a été pendant 12 ans conseiller auprès de l'Institut national du cancer du Canada. Il a aussi fait partie du conseil d'administration de cet organisme et présidé son comité consultatif sur la recherche.

Gouvernance

Gérance et responsabilisation

Les IRSC relèvent du Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. La gouvernance ouverte et transparente de l'organisation est la responsabilité du conseil d'administration, dirigé par le président des IRSC et formé de 20 Canadiens qui ont été nommés par décret pour des mandats renouvelables de trois ans. Les membres du conseil représentent les divers milieux et disciplines qui reflètent le mandat élargi et la vision des IRSC.

Le conseil d'administration était composé en 2002-2003 des personnes suivantes :

Dr Alan Bernstein (président)
Denise Alcock
Stephanie Atkinson
Françoise Baylis
Dr Michel A. Bureau (depuis juin 2002)
Dre Ruth Collins-Nakai (jusqu'en juin 2002)
Alastair Cribb
Dr Jean Davignon (jusqu'en juin 2002)
Hubert Gauthier
Dr Philippe Gros
Kevin Keough
Malcolm King
Steven Lewis
Dr Victor Ling
Louise Nadeau
Dr David Naylor
Dr Rodney Ouellette
Dre Sarah Prichard
Carol Richards
Joseph Rotman
Ian Green (membre d'office)

Les comités permanents suivants aident le conseil d'administration à s'acquitter de ses responsabilités :

- Éthique
- Finances et planification
- Mesure des résultats, évaluation et vérification
- Concours de subventions et bourses

En 2002-2003, le conseil d'administration s'est réuni six fois en face à face, en plus de participer à une séance mixte avec les directeurs scientifiques des instituts et les présidents des conseils consultatifs des instituts. Au total, le conseil d'administration et ses comités ont organisé 35 réunions dans le cadre de leurs responsabilités de gérance au sein des IRSC. Voici des exemples des principaux points à l'ordre du jour abordés durant cette période :

- Approbation du budget 2003-2004 des IRSC – y compris les résultats de trois concours ouverts pour l'obtention de subventions de fonctionnement, de bourses de formation et de bourses salariales et de fonds de développement de première année pour cinq initiatives transversales.
- Acceptation du rôle d'investisseur et de partenaire actif des IRSC au sein du projet de Consortium de génomique structurelle.
- Approbation d'un énoncé de politique concernant le rôle des IRSC dans la promotion de la compréhension de leurs lignes directrices sur les cellules souches et la conformité des recherches avec ces directives.
- Création de deux nouveaux comités permanents : Finances et planification, et Mesure des résultats, évaluation et vérification.
- Mise en branle du processus de renouvellement des conseils consultatifs des instituts.

Gouvernance des instituts

Chacun des 13 instituts des IRSC est doté d'un conseil consultatif d'institut qui se compose de bénévoles représentant les milieux de recherche propres à chaque institut. Les conseils consultatifs d'instituts représentent un mécanisme essentiel pour renforcer le lien des IRSC avec l'ensemble du milieu de la recherche, et fournir des avis et une orientation relativement aux priorités de recherche.

Instituts des IRSC

INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE

Cyril Frank, directeur scientifique

Tél. : (403) 220-3521
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/imha/13217.shtml#
Courriel : IMHA@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche visant à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement, la santé dentaire, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de pathologies touchant les os, les articulations, les muscles, le tissu conjonctif, la peau et les dents.

INSTITUT DU CANCER

Phillip Banton, directeur scientifique

Tél. : (514) 398-8350
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ca/12506.shtml
Courriel : ICR@cihr-irsc.gc.ca

Encourage la recherche axée sur la prévention et le traitement du cancer ainsi que sur l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des patients atteints de cancer.

INSTITUT DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT

John Challis, directeur scientifique (jusqu'en mai 2003)

Michael Kramer, directeur scientifique

Tél. : (514) 412-4400, poste 22687
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ihdcyh/8688.shtml#
Courriel : IHDCYH@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche visant à améliorer la santé des mères, des enfants et des adolescents, et à étudier les causes, les techniques de prévention, de dépistage et de diagnostic, les systèmes de soutien à court et à long terme, et les soins palliatifs relativement à une vaste gamme de préoccupations en matière de santé touchant la reproduction, le développement de la petite enfance, l'enfance et l'adolescence.

INSTITUT DE GÉNÉTIQUE

Roderick McInnes, directeur scientifique

Tél. : (416) 813-7671
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ig/13147.shtml#
Courriel : IG@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche sur les fondements génétique et biochimique de la santé et de la maladie. Met l'accent sur l'application des résultats de la recherche aux politiques et aux pratiques en matière de santé, et examine les répercussions des découvertes en génétique sur les plans juridique, éthique et social.

INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES

Bhagirath Singh, directeur scientifique

Tél. : (519) 661-3228
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ii/13533.shtml#
Courriel : IIID@cihr-irsc.gc.ca

Cherche à établir et à entretenir au niveau national un leadership, des priorités et des programmes qui favorisent une recherche novatrice visant à réduire le fardeau de la maladie, infectieuse et immunitaire.

INSTITUT DES NEUROSCIENCES, DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES

Rémi Quirion, directeur scientifique

Tél. : (514) 761-6131, poste 2934
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/inmhs/8602.shtml#
Courriel : INSMHA@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche visant à améliorer la santé mentale et neurologique, la vision, l'audition et le fonctionnement cognitif, et à réduire l'incidence des troubles causés par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs.

INSTITUT DE LA NUTRITION, DU MÉTABOLISME ET DU DIABÈTE
Diane Finegood, directrice scientifique

Tél. : (604) 291-3329
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/inmd/13521.shtml#
Courriel : INMD@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche visant à améliorer le régime alimentaire, les fonctions digestives, l'excrétion et le métabolisme, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail d'états et de problèmes liés aux hormones, à l'appareil digestif et aux fonctions des reins et du foie.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES
Jeff Reading, directeur scientifique

Tél. : (416) 978-0962
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/iaph/8668.shtml
E-mail: IAPH@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche sur la satisfaction des besoins particuliers en matière de santé des Autochtones du Canada.

INSTITUT DE LA SANTÉ CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE
Bruce McManus, directeur scientifique

Tél. : (604) 806-8934
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/icrh/8663.shtml#
Courriel : ICRH@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de pathologies touchant le cœur, les poumons, le cerveau, le sang et les vaisseaux sanguins.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES
Miriam Stewart, directrice scientifique

Tél. : (780) 492-3632
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/igh/8673.shtml#
Courriel : IGH@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche sur la façon dont les facteurs biologiques (le sexe biologique) et les expériences socioculturelles (le sexe social) influent sur la santé pour donner naissance à des états et à des problèmes qui diffèrent entre les femmes et les hommes.

INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS
John Frank, directeur scientifique

Tél. : (416) 946-7878
www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ipph/13777.shtml#
Courriel : IPPH@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche sur les relations complexes qui influent sur la santé, ainsi que l'application des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé des personnes, des collectivités et des populations mondiales.

INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ
Morris Barer, directeur scientifique

Tél. : (604) 222-6872
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ihspr/13733.shtml#
Courriel : IHSPR@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche portant sur le besoin de systèmes de santé, de technologies et d'outils en vue de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et d'offrir des soins de santé de manière efficace à tous les secteurs de la population.

INSTITUT DU VIEILLISSEMENT
Réjean Hébert, directeur scientifique (jusqu'en décembre 2003)

Anne Martin-Matthews, directrice scientifique intérimaire

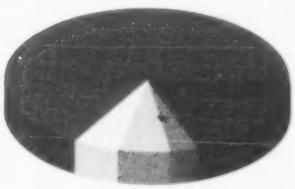
Tél. : (604) 822-2574
Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ia/8671.shtml
Courriel : IA@cihr-irsc.gc.ca

Appuie la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, les techniques de prévention, de dépistage et de diagnostic, les traitements, les systèmes de soutien et les soins palliatifs pour diverses pathologies associées au vieillissement.

Exposé et analyse de la gestion des finances

L'exercice 2002-2003 a été la deuxième année d'activité complète des IRSC. L'augmentation des crédits budgétaires fédéraux pour le financement des activités des IRSC, des Réseaux de centres d'excellence et des Chaires de recherche du Canada a atteint 99 millions de dollars, soit une augmentation de 19 % par rapport à l'exercice 2001-2002.

586 millions $

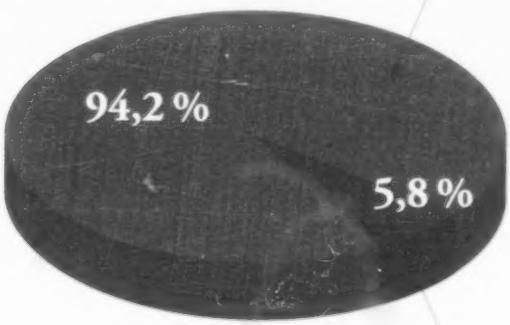


Dépenses de subventions et bourses

- Concours ouverts (70,7 %)
- Initiatives stratégiques (17,0 %)
- Subventions d'appui aux instituts (2,2 %)
- Chaires de recherche du Canada (5,8 %)
- Réseau de centres d'excellence (4,3 %)

622 millions $

Dépenses en 2002-2003



Dépenses de subventions et bourses
+ Dépenses de fonctionnement

Dépenses totales

36 millions $

Dépenses de fonctionnement

- Autres dépenses de fonctionnement (46,1 %)
- Salaires et avantages des employés (53,9 %)

Faits marquants

- Le budget de l'organisme a augmenté globalement de 19 % par rapport à 2001-2002.
- L'harmonisation des activités et des mécanismes d'exécution des programmes des IRSC avec les instituts s'est poursuivie.
- Les instituts ont lancé 40 appels de demandes pour le financement d'initiatives stratégiques – une augmentation de 74 % par rapport à 2001-2002.
- La participation de partenaires du gouvernement et des secteurs bénévole et privé a permis d'obtenir 77,2 millions de dollars de plus pour le financement de subventions et bourses – une augmentation de 27 % par rapport à 2001-2002.
- Le nombre de subventions et de bourses s'est élevé à 7 504 en 2002-2003, comparativement à 6 930 en 2001-2002 – soit une augmentation de 8 %.
- La part des dépenses de fonctionnement sur le budget total est restée inférieure à 6 %.
- Fonds non utilisés de 1 million de dollars sur le crédit parlementaire pour les dépenses de fonctionnement en raison d'une croissance moins forte que prévu de l'effectif et de la capacité connexe de mener à terme les initiatives prévues. Les règles fédérales autorisent les IRSC à reporter environ 1 million de dollars en 2003-2004.
- Fonds non utilisés de 28,8 millions de dollars sur le crédit parlementaire pour les subventions, situation attribuable à 99 % au programme des Chaires de recherche du Canada. Bien que les règles fédérales n'autorisent pas le report des fonds non utilisés pour des subventions, les plans établis pour le financement des chaires au cours des années à venir restent inchangés.

PRINCIPAUX RÉSULTATS FINANCIERS (EXERCICE 2002-2003)

(I) DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT		(en milliers de dollars)
Ajouts d'immobilisations		1 713
Salaires et avantages des employés		19 614
Autres dépenses de fonctionnement		16 805
Employés équivalents temps plein	212 ETP	
Pourcentage des dépenses de fonctionnement par rapport au total	5,8 %	

(II) SUBVENTIONS ET BOURSES		(en milliers de dollars)
Total des subventions et bourses		586 828
Nombre total de subventions et bourses	*7 504*	
Dépenses au titre des subventions de recherche		427 367
Nombre de subventions de recherche	*4 566*	
Dépenses au titre des bourses salariales		38 836
Nombre de bourses salariales	*700*	
Dépenses au titre des bourses de formation en recherche		42 246
Nombre de bourses de formation en recherche	*1 900*	

RÉPARTITION DES SUBVENTIONS ET BOURSES PAR INSTITUT (EXERCICE 2002-2003)

INSTITUT	N° de subventions et bourses	Financement total (en milliers de dollars)	% du total
Appareil locomoteur et arthrite	309	22 540	4,3
Cancer	536	42 961	8,2
Développement et santé des enfants et des adolescents	363	32 709	6,2
Génétique	545	48 706	9,2
Maladies infectieuses et immunitaires	629	52 379	9,9
Neurosciences, santé mentale et toxicomanies	1 052	80 870	15,3
Nutrition, métabolisme et diabète	431	36 043	6,9
Santé circulatoire et respiratoire	763	63 960	12,1
Santé des Autochtones	54	7 711	1,5
Santé des femmes et des hommes	83	6 814	1,3
Santé publique et des populations	281	20 696	3,9
Services et politiques de la santé	256	18 618	3,5
Vieillissement	144	10 913	2,0
Impossible à attribuer	175	5 459	1,0
Non attribué	1 626	77 191	14,7
	7 247	527 570	100,0

Nota : Les candidats sont invités à choisir un institut des IRSC en comparant leurs domaines et objectifs de recherche aux mandats de recherche des instituts.

Les Réseaux de centres d'excellence, les Chaires de recherche du Canada et les dons pour la recherche ne sont pas compris dans ces chiffres.

Perspectives pour 2003-2004

Depuis leur création en 2000, les IRSC ont graduellement modifié l'orientation de leur financement afin d'arriver à un équilibre entre les concours ouverts et les initiatives stratégiques. L'objectif est de veiller à ce que les programmes de financement des IRSC soient bien adaptés à l'avenir pour tenir compte des priorités et des possibilités de recherche en santé. Par contre, ce changement de cap accroît la complexité de la planification financière des IRSC pour 2003-2004 et au-delà.

La recherche en santé est un exercice à long terme qui nécessite des engagements financiers sur plusieurs années. Une planification financière méticuleuse est essentielle pour gérer les risques découlant d'écarts possibles entre les engagements au titre des subventions et bourses et le financement prévu du Parlement.

Le budget de février 2003 du gouvernement fédéral prévoyait une augmentation de 55 millions de dollars du financement destiné aux IRSC pour l'exercice 2003-2004 et au-delà. Pour 2003-2004, les IRSC ont également obtenu 2,5 millions de dollars de plus pour la première année du programme de Bourses d'études supérieures et 100 000 $ pour le financement des coûts indirects de la recherche.

Ces investissements aideront à faire en sorte que le niveau des nouvelles subventions et bourses permette le renforcement de la capacité de recherche au Canada en 2003-2004. Toutefois, le maintien d'un niveau stable pour les subventions et les bourses dans les années à venir dépend en grande partie des futures augmentations budgétaires du gouvernement fédéral. Depuis que les IRSC existent, le nombre de demandes d'aide à la recherche a augmenté de plus de 40 %, et l'organisme n'a aucune raison de croire que ce taux d'augmentation ira en diminuant.

Rapport du vérificateur et États financiers

Auditor General of Canada
Vérificatrice générale du Canada

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Aux Instituts de recherche en santé du Canada
et à la ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada au 31 mars 2003 et les états des résultats et de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la société. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la société au 31 mars 2003 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

La vérificatrice générale du Canada

Sheila Fraser

Sheila Fraser, FCA

Ottawa, Canada
Le 27 juin 2003

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

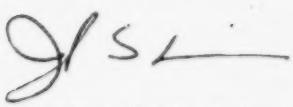
La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2003 et de tous les renseignements contenus dans le présent rapport incombe à la direction des IRSC.

La direction a préparé les états financiers conformément aux normes comptables du Conseil du Trésor, fondées sur les principes comptables généralement reconnus du Canada, en s'appuyant sur les meilleures estimations possibles et en faisant preuve de jugement éclairé au besoin. Ces états doivent être lus dans le contexte des principales conventions comptables établies dans la note 2 aux états financiers.

La direction a préparé et tient à jour des livres, des registres, des mécanismes de contrôle interne et des pratiques de gestion pour donner une assurance raisonnable que les actifs du gouvernement sont protégés et contrôlés, que les ressources sont gérées de façon économique et efficiente pour la réalisation des objectifs des IRSC, et que les opérations sont exécutées conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et ses règlements et aux politiques et obligations légales des IRSC.

Les opérations et les états financiers des IRSC ont été vérifiés par la vérificatrice générale du Canada, qui est le vérificateur indépendant du gouvernement du Canada.

Approuvé par :



Le directeur, Finances et administration
John Klimczak

Le vice-président, Services et opérations
Guy D'Aloisio, CMA

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

(en milliers de dollars)

ACTIF	Au 31 Mars 2003	Au 31 Mars 2002
Actif financier		
Somme à recevoir du Trésor	4 761	4 644
Débiteurs	382	183
Avances	166	343
Total de l'actif financier	**5 309**	**5 170**
Actif non financier		
Charges payées d'avance	169	24
Immobilisations (note 3)	2 969	1 955
Total de l'actif non financier	**3 138**	**1 979**
TOTAL DE L'ACTIF	**8 447**	**7 149**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	3 828	3 444
Provision pour vacances et congés compensatoires	701	495
Produits reportés (note 4)	933	1 384
Provision pour prestations de cessation d'emploi	2 650	1 485
TOTAL DU PASSIF	**8 112**	**6 808**
ACTIF NET (note 5)	**335**	**341**
TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET	**8 447**	**7 149**

Éventualités (note 6)
Engagements (note 7)

Les notes et tableaux complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par les IRSC :

Le président

Dr. Alan Bernstein, OC, FRSC

Approuvé par la direction :

Le vice-président, Services et opérations

Guy D'Aloisio, CMA

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ACTIF NET

(en milliers de dollars)

PRODUITS	Pour l'exercice terminé le 31 Mars 2003	Pour l'exercice terminé le 31 Mars 2002
Dons	3 970	4 000
Donations pour la recherche en santé	2	65
Autres	1	11
TOTAL DES PRODUITS	**3 973**	**4 076**
CHARGES		
Subventions et bourses		
Concours ouverts (note 8 et tableau 1)	414 780	376 206
Initiatives stratégiques (note 8 et tableaux 1 et 2)	98 944	59 324
Application des connaissances	846	
Subventions d'appui aux instituts	13 000	13 000
Chaires de recherche du Canada	34 225	21 200
Réseaux de centres d'excellence	25 031	24 810
Dons à la recherche	3 970	4 000
Donations pour la recherche en santé	2	
	590 798	498 540
Moins : remboursements des charges d'exercices antérieurs	(1 620)	(1 403)
Total des subventions et bourses	589 178	497 137
Exploitation et administration		
Salaires et avantages sociaux	19 614	13 291
Services professionnels et spéciaux	6 137	7 812
Déplacements	4 580	3 211
Services d'information – communications	3 456	1 301
Mobilier et matériel	917	1 253
Locaux	632	629
Autres charges	3 083	1 888
Total des charges d'exploitation et d'administration	36 419	29 385
TOTAL DES CHARGES	**625 597**	**526 522**
COÛT D'EXPLOITATION NET	**621 624**	**522 446**
Actif (passif) net au début de l'exercice	341	(1 301)
Liquidités nettes fournies par le gouvernement	619 750	522 145
Variation de la somme à recevoir du Trésor	117	446
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 9)	1 751	1 497
ACTIF NET À LA FIN DE L'EXERCICE (note 5)	**335**	**341**

Les notes et tableaux complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

(en milliers de dollars)

	Pour l'exercice terminé Le 31 Mars 2003	Pour l'exercice terminé Le 31 Mars 2002
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Coût d'exploitation net	621 624	522 446
Éléments hors caisse inclus dans les résultats nets		
Amortissement des immobilisations	(699)	(106)
Services fournis gratuitement par d'autres ministeres	(1 751)	(1 497)
	(2 450)	(1 603)
Variations à l'état de la situation financière		
Variation du passif total	(1 304)	(978)
Variation des débiteurs	199	123
Variation des charges payées d'avance	145	24
	(960)	(831)
Besoins de trésorerie pour les activités d'exploitation	**618 214**	**520 012**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition net d'immobilisations	1 713	1 871
Augmentation (diminution) des avances	(177)	262
Besoins de trésorerie pour les activités d'investissement	**1 536**	**2 133**
LIQUIDITÉS NETTES FOURNIES PAR LE GOUVERNEMENT	**619 750**	**522 145**

Les notes et tableaux complémentaires font partie intégrante des états financiers.

pour l'exercice terminé le 31 Mars 2003

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada.

Les IRSC sont dirigés par un président et un Conseil d'administration composé de 19 éminents Canadiens nommés par un décret. Le Conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille le programme, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de compte des IRSC.

Les IRSC administrent une grande variété de programmes de subventions et de bourses pour soutenir la recherche en santé, assurer le développement des chercheurs, bâtir un solide environnement de recherche en santé, promouvoir des partenariats, faire participer le public et encourager l'utilisation des résultats de la recherche.

Les 13 instituts des IRSC se concentrent sur l'identification des besoins et des priorités de la recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et sur l'élaboration d'initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui s'efforce d'obtenir la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les IRSC tâchent de soutenir tout le spectre de la recherche en santé : la recherche biomédicale, la recherche clinique, les services de santé, et la santé des populations. De plus, les IRSC reconnaissent que la complexité de plusieurs questions de santé exige une intégration des perspectives et des approches de recherche des différentes disciplines de la santé.

Toutes les activités des IRSC, à l'exception de l'administration, sont réalisées grâce à des transferts sous forme de subventions à la recherche, de bourses au personnel et de subventions de soutien aux instituts.

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables du Conseil du Trésor, fondées sur les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

(a) Crédits parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus. Ils sont plutôt fondés dans une large mesure sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux pourvus par les crédits parlementaires. La note 10 établit un rapprochement général entre les deux méthodes de présentation.

(b) Somme à recevoir du Trésor – Tous les ministères ainsi que les organismes et établissements publics ont le Trésor pour cadre de fonctionnement. Le Trésor est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds proviennent du Trésor. La somme à recevoir du Trésor correspond aux liquidités que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

(c) Produits – Ceux-ci sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

(d) Produits reportés – Les sommes reçues à titre de dons ou contributions de divers organismes ou individus pour la recherche en santé de même que les intérêts et les fonds de dotation sont inscrits en tant que produits reportés jusqu'au moment où elles sont versées conformément aux ententes entre le donateur et les IRSC ou conformément aux modalités des fonds de dotation.

(e) Charges – Celles-ci sont comptabilisées dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu, sous réserve des conditions suivantes :

- Les subventions et les bourses sont constatées dans l'exercice au cours duquel le paiement est dû ou au cours duquel le bénéficiaire satisfait aux critères d'admissibilité.
- Les prestations de cessation d'emploi sont inscrites lorsqu'elles sont constituées et sont calculées à l'aide de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de cessation d'emploi pour l'ensemble du gouvernement. Les prestations de cessation d'emploi représentent des obligations des IRSC qui sont normalement financées par crédit au moment du versement des indemnités.
- Les congés annuels et le temps supplémentaire sont passés en charge dans l'exercice au cours duquel les employés les acquièrent.
- Les cotisations de l'employeur aux régimes de retraite sont constatées dans l'exercice au cours duquel elles sont versées. Les insuffisances ou les surplus actuariels ne sont pas inscrits aux comptes des IRSC, mais sont constatés dans les états financiers consolidés du gouvernement du Canada.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes sont inscrits à titre de charges d'exploitation à leur coût estimatif et un montant correspondant est porté directement au crédit de l'actif net

(f) Débiteurs – Les débiteurs sont présentés en fonction des montants que l'on prévoit réaliser. Une provision est établie pour tout montant dont le recouvrement est incertain.

(g) Immobilisations – Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées au coût d'achat. L'amortissement est calculé selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative, comme suit :

Actif	Durée de vie utile
Matériel informatique et logiciels	3-5 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

(h) Opérations en devises – Les opérations en devises sont converties en dollars canadiens selon le taux en vigueur au moment des opérations.

(i) Remboursements des charges d'exercices antérieurs – Ceux-ci sont inscrits comme une réduction des charges sur réception.

(j) Incertitude relative à la mesure – La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les produits et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient raisonnables. Les plus importants postes où l'on utilise des estimations sont les vacances et les congés compensatoires des employés, la provision pour les prestations de cessation d'emploi et l'amortissement des immobilisations.

3. Immobilisations

(en milliers de dollars)				2003	2002
Classe d'immobilisation	Solde d'ouverture	Additions nettes pour l'exercice	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Matériel informatique	997	192	(383)	806	869
Logiciels	396	1 778	(448)	1 726	381
Matériel de bureau	67		(17)	50	57
Véhicules	23		(10)	13	17
Travaux en cours	631	(257)		374	631
Total	**2 114**	**1 713**	**(858)**	**2 969**	**1 955**

Les dépenses d'amortissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2003 sont de 699 000 $ (2002 – 106 000 $).

4. Produits reportés

Ce poste comprend les dons et les contributions de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que l'intérêt dans les comptes de fonds de dotation. Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

(en milliers de dollars)	2003	2002
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	1 379	1 807
Plus :		
Dons reçus	5 481	5 535
Intérêts gagnés	86	37
Moins :		
Subventions versées	5 970	6 000
Solde à la fin de l'exercice	**926**	**1 379**
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	5	3
Plus :		
Intérêts gagnés	4	2
Moins :		
Subventions versées	2	
Solde à la fin de l'exercice	7	5
Total des produits reportés	**933**	**1 384**

5. Actif net

L'actif net des IRSC comprend deux fonds de dotation pour la recherche en santé. Ces fonds sont des actifs affectés qui ne peuvent être dépensés. Les intérêts obtenus sont portés au crédit des produits reportés.

(en milliers de dollars)	2003	2002
Fonds de dotation pour la recherche en santé, au début de l'exercice	140	75
Dotation reçue		65
Fonds de dotation pour la recherche en santé, à la fin de l'exercice	140	140
Actif net non affecté	195	201
Actif net	**335**	**341**

6. Passif éventuel

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation est estimé à 750 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

Deux autres actions en justice sont en instance. Elles ont été intentées par des individus qui allèguent qu'ils ont subi des dommages du fait de leur participation à des projets qui étaient financés par des subventions reçues du Conseil de recherches médicales du Canada. Le montant de ces poursuites est estimé à 50 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

7. Engagements

Les Instituts de recherche en santé du Canada se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. Les engagements des exercices futurs s'établissent comme suit.

(en milliers de dollars)

Exercice	
2003-2004	531 765
2004-2005	404 507
2005-2006	259 068
2006-2007	138 960
2007-2012	87 818
Total des engagements de subventions et bourses	**1 422 118**

De plus, la nature des activités de fonctionnement des IRSC mène à des contrats pluriannuels par lesquels les IRSC s'engagent à effectuer des paiements futurs lorsque les biens et services seront rendus. Les engagements de fonctionnement qui peuvent être prévus raisonnablement s'établissent comme suit :

(en milliers de dollars)

Exercice	
2003-2004	1 620
2004-2005	131
Total des engagements de fonctionnement	**1 751**

8. Concours ouverts et initiatives stratégiques

Le tableau 1 montre les programmes de subventions et bourses des IRSC. Les chercheurs canadiens peuvent participer à des concours pour l'obtention de subventions et de bourses dans le cadre de ces programmes au moyen de deux mécanismes de financement. Les *concours ouverts* se rapportent aux concours dans chacun de ces programmes qui ne sont pas reliés à un domaine de recherche scientifique particulier. L'examen par les pairs permet de coter le mérite scientifique de chaque demande et les demandes les mieux classées sont financées sans égard au domaine scientifique. Les *initiatives stratégiques* se rapportent à des concours qui visent à appuyer la recherche dans des domaines scientifiques très particuliers ou à renforcer les capacités de recherche dans des secteurs spécifiques de l'entreprise canadienne de recherche en santé. Les initiatives stratégiques, en plus d'être classées dans la panoplie de programmes de financement des IRSC présentés dans le tableau 1, sont aussi divisées en

deux types d'initiatives stratégiques énumérées dans le tableau 2. Il y a deux principales catégories d'initiatives stratégiques : les initiatives des IRSC et les initiatives d'institut. Les initiatives des IRSC sont entreprises au niveau de l'organisme alors que les initiatives d'institut sont entreprises au niveau de l'institut.

9. Opérations entre entités apparentées

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles s'appliquant à tous les particuliers et à toutes les entreprises, sauf que certains services, mentionnés ci-dessous, sont offerts gratuitement.

(en milliers de dollars)	2003	2002
Services de locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	632	629
Cotisations de l'employeur couvrant les primes et les coûts d'assurance des employés, payées par le Secrétariat du Conseil	1 059	808
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	60	60
Total des services fournis gratuitement	**1 751**	**1 497**

10. Crédits parlementaires

(en milliers de dollars)	2003	2002
(a) Rapprochement du coût d'exploitation net au total des crédits parlementaires utilisés		
Coût d'exploitation net	**621 624**	**522 446**
Rajustements pour les postes ayant une incidence sur les résultats nets mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits		
Moins : éléments passés en charge mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits		
Subventions financées à partir de dons	3 972	4 000
Services fournis gratuitement	1 751	1 497
Prestations de cessation d'emploi	1 165	290
Amortissement	699	106
Paie de vacances	239	100
Mauvaises créances	6	14
Remboursement des charges d'exercices antérieurs - subventions et bourses	(1 620)	(1 403)
Remboursement des charges d'exercices antérieurs - opérations et administration	(21)	(41)
Rajustements des créditeurs d'exercices antérieurs	(129)	(257)
Salaires rétroactifs	(56)	(41)
Tenant lieu de congés	23	(1)
	6 029	4 264
Plus : éléments inscrits à titre de produits mais sans incidence sur les crédits		
Dons	3 970	4 000
Dotation provenant d'un legs	2	65
Autres		5
	3 972	4 070
Rajustements pour les éléments sans incidence sur les résultats nets mais qui ont une incidence sur les crédits		
Plus : Acquisitions d'immobilisations	1 970	1 871
Charges payées d'avance	145	24
Moins : Cessions d'immobilisations	(257)	
	1 858	1 895
Total des crédits parlementaires utilisés	**621 425**	**524 147**

10. CRÉDITS PARLEMENTAIRES

(en milliers de dollars)	2003	2002
(b) Rapprochement des crédits parlementaires votés au total des crédits parlementaires utilisés		
Crédits parlementaires votés :		
Crédit 10 – Dépenses de fonctionnement	20 183	19 748
Crédit supplémentaire 10a	12 561	13 216
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 10	55	75
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 15	50	97
	32 849	33 136
Moins : Crédit périmé	(978)	(5 496)
	31 871	27 640
Crédit 15 – Subventions	443 164	408 885
Crédit supplémentaire 15a	172 137	109 832
Crédit supplémentaire 15b	300	
	615 601	518 717
Moins : Crédit périmé	(28 775)	(24 177)
	586 826	494 540
Contributions législatives aux régimes d'avantages sociaux	2 728	1 967
Total des crédits parlementaires utilisés	**621 425**	**524 147**

TABLEAU 1 AUX ÉTATS FINANCIERS
SUBVENTIONS ET BOURSES

Pour l'exercice terminé le 31 Mars (en milliers de dollars)	2003			2002		
	Concours ouverts (note 8)	Initiatives stratégiques (note 8)	Total	Concours ouvert (note 8)	Initiatives stratégiques (note 8)	Total
Subventions						
Fonctionnement	253 989	40 684	294 673	229 746	23 318	253 064
Essais cliniques	26 342	7 016	33 358	17 553	5 468	23 021
Entretien et matériel	9 063	1 103	10 166	10 196		10 196
Bourse d'excellence Michael Smith	100		100			
Projets spéciaux	316	4 838	5 154	683	4 455	5 138
Groupes des IRSC	42 173	3 303	45 476	38 822	3 376	42 198
Subventions de développement		640	640		3 220	3 220
Alliance communautaire pour la recherche en santé	7 406		7 406	5 740		5 740
Initiative stratégique pour la formation en recherche		12 542	12 542	85	1 620	1 705
Équipe interdisciplinaire de recherche en santé	8 876	1 570	10 446	9 026	1 019	10 045
CRARDE – Subventions de recherche		352	352		125	125
Subventions de centre		2 947	2 947		1 025	1 025
Subventions pour initiatives spéciales					60	60
Subventions de recyclage					50	50
Subventions de démarrage		27	27		46	46
Subventions d'établissement		1 245	1 245		834	834
Subventions pour échange de courte durée		162	162		15	15
Subventions de projets pilotes		870	870			
Équipes en voie de formation		49	49			
Subventions pour des petits projets		223	223			
Subventions pour l'application des connaissances - ISFH		10	10			
Subventions de planification		1 519	1 519			
Subventions supplémentaires		2	2			
	348 265	79 102	427 367	311 831	44 631	356 462
Appui salarial						
Subventions de développement				39		39
Chaires de recherche		1 197	1 197		812	812
Bourses de carrière		344	344		345	345
Chercheurs émérites	1 474	55	1 529	1 843	62	1 905
Chercheurs chevronnés	3 820	481	4 301	3 552	440	3 992
Chercheurs	9 178	1 452	10 630	9 007	1 109	10 116
Nouveaux chercheurs	15 367	2 203	17 570	13 758	1 647	15 405
Cliniciens-chercheurs 2	1 089		1 089	1 065	8	1 073
Bourses de perfectionnement 2	1 084		1 084	491		491
CRARDE – aide salariale		769	769		895	895
Bourses de transition de carrière		203	203			
Investigation clinique		120	120			
	32 012	6 824	38 836	29 755	5 318	35 073
Formation en recherche						
Cliniciens-chercheurs 1	1 108	138	1 246	1 285		1 285
Bourses du centenaire				75		75
Bourses de recherche postdoctorale	18 877	5 400	24 277	18 788	3 875	22 663
Bourses de recherche pour étudiants	1 602	353	1 955	3 184	280	3 464
Stagiaires de recherche des programmes MD/PhD	1 123	95	1 218	924	57	981
Bourses de recherche doctorale	8 166	1 666	9 832	7 860	774	8 634
Bourses de recherche d'été	1 434	203	1 637	678	192	870
Bourses de perfectionnement 1	1 085	65	1 150	1 022		1 022
CRARDE – Centre de formation régional		813	813		479	479
Bourses de rédacteur scientifique des IRSC	118		118	62		62
	33 513	8 733	42 246	33 878	5 657	39 535
Déplacements et échanges						
Scientifiques invités	171		171	102		102
Colloques et ateliers	301	45	346	232	65	297
	472	45	517	334	65	399
Autres activités						
Fonds du président	518		518	388		388
Autres subventions		4 240	4 240		3 653	3 653
	518	4 240	4 758	388	3 653	4 041
	414 780	98 944	513 724	376 206	59 324	435 530

TABLEAU 2 AUX ÉTATS FINANCIERS
INITIATIVES STRATÉGIQUES

pour l'exercice terminé le 31 Mars (en milliers de dollars)	2003	2002
	(note 8)	(note 8)
Initiatives des IRSC		
Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS)	1 851	849
Capacité de recherche appliquée, de recherche de développement et d'évaluation (CRARDE)	1 920	1 554
Programme des compagnies de recherche pharmaceutique en santé du Canada/IRSC	7 888	6 913
Programme de recherche sur le génome	5 966	6 270
Programme de partenariats pour la recherche en santé	3 865	3 686
Programme de recherche sur le VIH/sida	12 396	12 756
Subventions d'établissement et de développement aux instituts	265	4 054
Gestion de la propriété intellectuelle	1 774	2 000
Autres initiatives stratégiques	5 811	4 432
Programme de démonstration des principes	3 324	4 330
Programme des partenariats régionaux	3 731	3 707
Initiative de recherche sur l'hépatite C	1 080	803
Santé rurale	268	558
Initiative stratégique de formation dans la recherche en santé	4 016	823
Programme université-industrie	4 566	2 499
	58 721	55 234
Initiatives d'institut		
Cadre de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARD)	1 096	176
Société Alzheimer du Canada	500	
Institut canadien d'information sur la santé	200	
Société de recherche sur le cancer	860	
Capacité de recherche appliquée, de recherche de développement et d'évaluation (CRARDE)	233	
Bourses de transition de carrière	203	
Base de données en génomique de Celera	121	
Centre de développement de la recherche	241	
Bourses de recherche clinique	120	
Excellence, innovation et progrès dans l'étude de l'obésité et du poids corporel sain	426	
Financement des soins de santé face à l'évolution des attentes du public	281	43
Interactions des gènes et de l'environnement dans les maladies circulatoires et respiratoires	984	269
Thérapie génique appliquée aux affectations cérébrales et aux maladies neuromusculaires	325	750
Subventions d'élaboration et de planification de programmes de recherche en santé mondiale	1 519	
Programmes d'excellence en recherche de santé	729	231
Santé des gamètes et des embryons	469	
Hospital for Sick Children Foundation	495	
Initiatives stratégiques de l'ISA	613	150
Répercussions des milieux physique et social sur la santé	767	
Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les groupes marginalisés	953	54
Subventions d'établissement et de développement des instituts	980	
Subventions d'équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC)	701	
Équipe interdisciplinaire de recherche en santé	261	
Application des connaissances	205	149
Institut national du cancer du Canada	2 000	
Réseau national pour la recherche autochtone en santé mentale	164	95
Évaluation des besoins des lacunes et des opportunités	40	550
Équipes en voie de formation	5 377	520
Nouvelles perspectives sur la santé des hommes et des femmes	238	156
Subventions de fonctionnement	6 281	
Autres initiatives stratégiques	461	
Projets pilotes	493	
Réduire les disparités et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables	677	
Programme d'échange à court terme	162	15
Initiative spéciale dans la fibrose kystique canadienne	46	89
Initiative stratégique de formation dans la recherche en santé	8 759	797
Allocations de formation	2 243	96
	40 223	4 090
Total des initiatives stratégiques	**98 944**	**59 324**